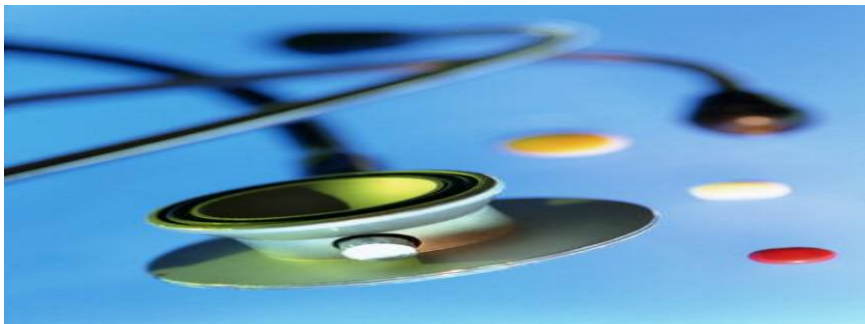


**УНИВЕРЗИТЕТ „ГОЦЕ ДЕЛЧЕВ“ - ШТИП ФАКУЛТЕТ ЗА  
МЕДИЦИНСКИ НАУКИ-ШТИП**



**МЕДИЦИНСКА ЕТИКА  
ПРОФ.ДР.ГОРДАНА ПАНОВА**



# **МЕДИЦИНСКА ЕТИКА**

ОПШТ ДЕЛ ЗА :

## **МОРАЛОТ, ЕТИКАТА**

### **МЕДИЦИНСКАТА ЕТИКА И**

### **МЕДИЦИНСКАТА ДЕОНТОЛОГИЈА**

## **МОРАЛ И ЕТИКА**

### **Појмовно разграничување**

Времето во кое живееме претставува период на големи човечки достигнувања. Тоа е време на напорно темпо, на сјајни технички остварувања, големи материјални успеси и победа на човекот над многу до сега неосвоени природни феномени. Но, додека на една страна тие вонредни човечки достигнувања му користат на човекот и занчително му го олеснуваат секојдневниот живот, за кои современиот човек очигледно не е добро адаптиран. Новото време на човекот му носи нови проблеми, нови стресови, при што етичките димензии на личноста на човекот стануваат се поинетресни и актуелни, затоа што од нив се бара одговор на прашањето за смислата на човековото живеење. Човекот измислил многу предмети кои му го збогатуваат животот( автомобили, компјутери, мобилни телефони). Присутно е владеењето на тие предмети над луѓето. Таканареченото богатство се мери со количината на тие предмети, а не се количината на знаење, бројот на пријателите со количината „на внатрешното психолошко богатство,,. Човекот постана отуѓен од друг човек, па со самото тоа и од самиот себе т.е. од својата човечка суштина(алиенација). Современиот човек се повеќе робува на предметите, а во друг план го става односот помеѓу луѓето. Односите помеѓу луѓето се повеќе се дехуманизираат. Семејството се раслојува, ја нема патријархалната атмосфера и грижата за своите најблиски , грижата за болните. Се случува да се пронајде телото на некој умрен човек, кој неколку дена пред тоа умрел, а тоа никој да не го забележи. Затоа луѓето кои се бават со организација во општеството сватиле дека мораат да организираат социјални институции кои ќе им пружат помош на луѓето воопшто, а посебно на осамените лица, кои ќе се обидат да и го надоместат дехуманизираното и алиенираното општество, кои

искрено ќе се грижат за друг додека е болен, кои на луѓето ќе им го заменат недостатокот на семејната топлина, меѓучовечките хумани односи и взаемното самопомагање. Една од таквите институции е и здравствената служба пред која во такви услови се поставуваат и нови задачи. На болниот не е доволно да му се пружи само стручна помош туку треба да се постигне тој во здравствената установа и во здравствениот работник да најде верба во луѓето и да ја врати надежта во топлината на меѓучовечкото комуницирање. Но, и здравствените работници се дел од цивилизацијата и општеството во кои тие живеат и тие се зафатени со потрошувачката грозница и се однесуваат отуѓено. Болниот станува број на подвижната лента, „случај“, еден од многуте безлични тој ден. Во современата технологизирана медицина, предметите, т.е. апаратите стануваат позначајни од човекот. Во бројните графии, скопии, гликемии, личноста на болниот се губи. Човекот уште еднаш се алиенира(отуѓува), се наставува дехуманизацијата на човекот, општеството па и медицината.

Што се однесува до поимите етичен и морален, некои автори прават разлика помеѓу поимите етичен и морален, а според други овие поими се разликуваат во нијанси и сметаат дека на нив не треба претерано да се инсистира.

Поимите морал и етика како и поимите морален и етичен во секојдневната употреба и во говорот како да имаат вредност на синоними.

Квалификативот морален човек или етичен човек како да има исто значење во секојдневната употреба и кореспонденцијата помеѓу луѓето.

Меѓутоа, во строга научна смисла, поимот морал и поимот морален, поимот етика и поимот етичен се разликуваат битно и суштински.

Зборот „етика“, етимолошки потекнува од два грчки збора: *ethos*-обичај и *ethikos*-морален.

Етимолошкото потекло на зборот морал води од латинскиот збор *mos*, *moris*-обичај, нарав.

Значи поимите морал и етика етимолошки потекнуваат од латински и грчки зборови и на тие јазици значат едно и исто –обичај.

Можеме да кажеме дека терминот морал повеќе се употребува за оние вредности кои едно општество ги прифаќа како универзални принципи, а терминот етика обично се користи за вредносни принципи релевантни за некој посебен контекст, домен, активност или професија.

Како што и понапред кажавме, иако моралот и етиката појмовно значат исто во секојдневниот говор и употреба и се во тесна врска, сепак моралот и етиката не треба да се поистоветуваат.

Лекарот мора да прави разлика помеѓу овие два поима, затоа што со поимот морал се означува одредена појава и пракса во општествениот живот.

Со поимот етика означена е науката за моралот како општествен феномен.

Целта на моралната норма е да ги регулира меѓучовечките односи, но и да ја одредува суштината и целта на човечкото живеење. Во оваа смисла целта на моралната норма се одредува со поимот морално добро (морална вредност, вредносен систем) или едноставно „добро“, (исправно, врно), односно „зло“, (неисправно, лошо).

Затоа во праксата поимот „морал“, подразбира што е добро, а што лошо, што е исправно, а што е неисправно-пред се, од аспект на меѓучовечките односи и односите на поединецот спрема општеството во целина.

Моралот се манифестира во вредносното проценување на човечкото однесување и постапки и сакањето на позитивните или негативно вредните. Моралниот суд или оцена се однесува на некоја постапка, расудување, држење, однесување или карактерот на некој човек или на нас самите. Објект на моралната оцена е, значи, секојпат само човекот.

Врз основа на тоа можеме да кажеме дека моралот е активно човеково обликување и оценување на себе и другите луѓе како добри или лоши.

Моралот појдовно треба да се разбере како збир на напишани општествени норми по кои луѓето го формираат своето расудување и го усмеруваат своето однесување во односите со другите луѓе во општеството или во потесната социо-група на која и припаѓаат. Покрај моралните постојат и други норми како правила на однесување со кои се регулираат општествените односи, а тоа се на пример религиозните и обичајните норми.

Нормите се засноваат на општоусвоените морални вредности од аспект на спротивности, добро-лошо, исправно-неисправно, чесно-нечесно, вистинито-невистинито (лажно) итн.

Нормите влијаат на ставовите на човекот и ги детерминираат неговите постапки спрема другите, регулирајќи ги интерперсоналните односи. Затоа моралот е важен чинител на кохезија помеѓу луѓето по припадност- иста група или иста социо-заедница.

Етиката е филозовска научна дисциплина која го проучува моралот, односно моралниот феномен во најширока смисла и го проучува неговото потекло, целта и смислата на моралното дејствување.

Етиката е и практична филозофија со моралот како објект на своето изучување.Широкото подрачје на етиката на теориски план ја изучува и објаснува моралната норма.

Моралните норми за нас се параметар врз основа на кој го донесуваме сопствениот суд-субјективен суд-морален суд за поединецот, но и морален суд за самиот себе и така заклучуваме дали некој е добар или лош, чесен или нечесен и слично.Моралните норми на тој начин се претвораат во морални судови и можат да се степенуваат. Моралните судови се основа и генератор на понатамошното вообликување на моралните норми во секоја цивилизација и во секое општество.Моралниот суд има значење за поединецот затоа што му помага во смисла на поддршка и одобрување или во смисла осуда и барање да се измени своето однесување. Вака сватениот морален суд има значење за поединецот и човек може да биде заслужен или одговорен за своето однесување.

Моралната норма настанала многу одамна,уште во првобитната заедница.Во текот на својата еволуција ,човекот најпрво живеел во мали групи, а со тек на времето се повеќе се социјализирал и почнал да живее во поголеми општествени групации, сваќајки дека своите нагони и човечките потреби можат да се задоволат само во голема група, здружувајки се со останатите луѓе, живеејќи во заедница.

Живеејќи во групи, првобитниот човек неминовно си поставил две прашања: каков треба да бидам јас, за да јас и другите луѓе бидеме среќни и какви треба да се другите за да јас би бил среќен и мојата среќа воопшто да биде можна.Врз основа на таквите размислувања се формирани правилата на човечкото однесување; настанала филозофската дисциплина –етика, која ја изучува смислата и суштината на човечкото живеење, смислата на кодификација на нормите на однесување за да луѓето пред се бидат среќни. Изнаоѓањето на одговори на овие прашања е основа и суштина на моралот на општеството и моралот на поединецот.

Конечно етиката е наука за моралниот феномен. Моралниот феномен ги опфаќа обичаите, навиките и нормите со кои се раководат луѓето во општествената заедница и во рамките со нив ги контролираат своите однесувања и постапки. Моралниот феномен се заснива на две битни особини на човекот:

-Прва е човековиот интелект,човековиот разум, човековата способност да ги сознае и планира своите постапки.

-Втора основа на моралниот феномен е човековата ирационалност, човековата емоционалност и нагонското во него.

Во последните децении се повеќе се зборува се расправа и пишува за медицинската етика, медицинската деонтологија и лекарската деонтологија. Се расправа и се дефинира разликата помеѓу лекарската етика која ги опфаќа севкупните принципи на регулирање и нормите на однесување на лекарот условени со специфичностите на лекарската активност и професија.

Медицинската етика се дефинира како поим поширок од лекарската етика, односно медицинската деонтологија и се однесува на принципите на регулирање на нормите на однесување не само на лекарот туку и на медицинските сестри и на сите останати медицински работници во здравството.

За да може што полесно да се разбере значењето и смислата на медицинската етика, неопходно е да се знае што е етика како наука за моралот воопшто. Потребно е студентот по медицина, а иден лекар, за себе да разјасни што е тоа етика, но и да разликува и етика и морал појмовно и суштински. Потоа, во каков однос се моралното однесување и да кажеме, теориската етика, и кои се условите и критериумите на етичкото однесување и етичкото проценување. Неопходно е лекарот да ги разбере и да ги усвои дефинициите и суштината на поимите: морал, моралност, етика, етичност, медицинска етика, деонтологија, медицинска деонтологија, лекарска етика, етика на здравствените работници итн.

## НАСТАНУВАЊЕ И ПОТЕКЛО НА МОРАЛОТ

Моралот настанал сигурно во праисторијата со настанувањето на *homo sapiens*.

Моралност, ако нема таква историска дистанца, тогаш тоа е психичка функција која сигурно го привилегира *homo sapiens* *recens* од појавата на Земјата.

Настанувањето на моралот се подудара со појавата на разумниот, умниот човек, збогатен со способноста за заклучување, просудување и предвидување како апстрактни мисловни категории. Законитоста на настанувањето, развојот и усвојувањето на моралот, подразбира за индивидуата прифаќање на моралните норми како специфични лични вредности во неговиот севкупен менталитет.

Пред да се дефинират и прифатат моралните норми, во социо-заедницата морале да постојат и други норми, без атрибутот на морални норми од аспект на денешното појмување. Секако дека тоа се норми на првобитната заедница, потоа обичајни норми, религиски норми, како праоснова на настанувањето на моралот и дефинирање на моралните норми и моралното однесување. Подоцна морала да настане и правната норма, која ги прецизира

санкциите за да може општеството да ги избегне штетите од однесувањето на поединецот спротивно од пропишаното-нормираното.

Лекарот треба да го изучи настанувањето и потеклото на моралот за да може да ги усвои и да ги вгради во себе вредностите на етичката медицинска норма и правилата за вршење на лекарската професија. Бројни науки: социологија, филозофија, психологија, антропологија и други го изучувале и го изучуваат моралот како појава и вредност на човекот. Користејќи ги досегашните знаења на сите побројни и други научни дисциплини во најкраток облик треба да се осврнат на потеклото на моралот и настанувањето на моралот како суштина на *homo sapiens recensot*.

Моралноста е вредносна димензија на човековото одлучување и однесување. Јазикот на моралноста содржи такви именки како „права,, , „одговорности,, , „доблести,, и придавки како,, добро,, и „лошо,, , „правилно,, , погрешно,, , праведно,, , неправедно,,.

Моралноста е прашање на дејствување.

## ПСИХОЛОШКА И СОЦИОЛОШКА ГЕНЕЗА ЗА МОРАЛОТ

Научното сфаќање за генезата на моралот коако психолошка категорија подразбира круцијална улога на идентификација на детето во текот на одгледувањето со родителите.

Фромовиот став е дека влијанието на таткото е доминантно пред се на синот, но и на ќерката, глобално и суштински, со оглед на традиционалното милје на семејниот живот и одгледувањето на детето. Според него, таткото е битен во генезата на моралноста преку вградувањето на сваќањето за должноста, објективноста, разбирливоста, строгоста совесноста, а мајката е родител спрема кој во психолошка смисла се вградуваат во личноста на детето атрибутите љубов, нежност, взаемна милост и простување. Објаснувањето е засновано на различноста на биолошките и општествените функции и улогата на таткото и мајката во одгледувањето на детето во традиционалното семејство на нашата цивилизација. Мајката го раѓа, го негува детето и го осеќа како свое, му простува и го сака. Таткото е посебно поврзан за детето и го сака доколку ги исполнува неговите очекувања и секојпат е построг спрема детето. Детето покрај мајката е слободно, апокрај таткото се осеќа потчинето. Можна е и обратна позиција на родителското влијание, но ретко. Психодинамски објаснето, тоа би значело дека *super ego*- совест-морална инстанца на човекот, настанува со идентификацијата на родителските барања преку надворешните закони со текот на развојот на моралноста, стануваат внатрешни-интернализирани (родителите во нас) и детето се идентификува со возрасните личности со развиената зрела моралност.

Усвојувањето на моралот и развојот на моралноста на секоја индивидуа тече во две етапи:

- Првата етапа е несвесна или пак, потсвесна и е поврзана со најраното детство .

Во оваа етапа детето сеуште не постигнало сопствена идентификација и се поистоветува со родителите. Детето во оваа фаза ги прифаќа моралните однесувања несвесно на нивната посебност, ги усвојува како надворешни по суштина технички обрасци на однесување, под дејство на авторитетот. Тоа е периодот воглавно од четвртата до осмата година од животот. Доколку авторитетите се со добро и правилно морално однесување( родители, воспитувачи) , во моралот и моралноста на таквото дете се вградуваат и преовладуваат позитивни и исправни морални тенденции. Детето во тој развоен период го усвојува исправниот вредносен систем на моралот. Конечно, ако е авторитетот личност со зрели и квалитетни морални ставови, односно со вкупен квалитет на моралност, тогаш детето најчесто ги усвојува истите норми и начела. Доколку дојде до паѓање на вредностите на авторитетот, паѓа и вредноста на врвните етички принципи вградени во детската моралност.

- Втората етапа во развојот на моралот на детето започнува после осмата година и во оваа етапа има се повеќе облици на индивидуализација, а се помалку е приклонета кон прифаќањето на начелата и нормите од авторитетот.

Така полесно се станува посебна одрасната личност, односно посебен неповторлив израсен човек со специфична моралност.

Значи, во оваа фаза во развојот на моралноста детето не прифаќа се што му е понудено од авторитетот, туку тоа го прави по сопствен избор и сопствени определувања, прифаќајќи нешто во облик каков се наметнува, или тоа го трансформира, или потполно го отфрла. Нови се и инспираторите на усвојување на моралните вредности во втората етапа на развојот на моралот и моралноста во растењето на детето. Авторитетите се изменети и сега тоа се: врсниците-посебно лидерот во групата на врсниците, идеализирани јунаци од јавниот живот-идоли. Општеството како целина со своите секојдневни правила на животот лансира во развојот на моралноста на детето одредени вредности на живеење од милјето на супкултурата во која детето расте. Конечно, кога ќе се заврши процесот на развојот и изградувањето и усвојувањето на моралот , значи, се комплетира моралноста на индивидуата, човекот постанува автономен и во рамките на својата моралност функционира во текот на остатокот од животот.

Казната во ситуациите на прекршувањето на моралните начела е најспецифична психолошка вредност на моралот. Со прекршувањето на



моралните норми човекот доживува посебни облици на внатрешна психолошка казна во форма на грижа на совеста и осеќање на вина.

Грижа на совеста- е сложена психолошка појава која се состои од извесен број на емоции како што се срамење во ситуациите на моралното огрешување, осеќај на неодреден страв од неодредени последици кои ќе настанат заради стореното морално огрешување, осеќај на гадење, осеќај на презир према самиот себе, осеќај на бол, осеќај на потиштеност, безизлезност, осеќај на општа нелагодност и неудобност, осеќај на желба за самоказнување која може да резултира со самоубиство, осеќај на немир, осеќај на лутење, бес, осеќај на грижа и стрепење.

Грижата на совеста ја карактеризира непрекинатост- таа не дава ниту еден миг одмор на човекот, кружи осеќај на беспомошност која го зафаќа човекот и осеќање на монотонија. Грижата на совеста се засилува со осаменоста, а се олеснува со исповедување кон друга личност за прекршувањето на моралните начела.

Срамот е психички феномен поврзан со внатрешните морални санкции и има свое место во процесот на самоказнување. Да се срамиш значи да се казниш самиот, незадоволен самиот со себе човекот се срами. Срамот, спрема Фројд, во психодинамското објаснување се поврзува за аналната фаза на развојот на личноста-срам од мокрење.

Психологијата на моралот се занимава и се бави со целите и начините на моралното воспитување. Актуелното општествено уредување на денешната цивилизација е многу сложено и има многу сложен морал, односно системи на вредност. Целта и потребите на општествата денес е во младите генерации да се формираат морално позитивни карактеристики од аспект на општествените потреби. Познато е дека карактерот на човекот е дел од самите биолошки диспозиции на раѓањето. Меѓутоа, воспитувањето има значајна дури и одлучувачка улога. Воспитувањето е многу значајно, почнувајќи од она родителското, преку сите нивоа на воспитувачи во текот на формирањето на личноста на детето. Секој процес на воспитување е успешен ако во најголем дел се усвојува преку лични примери и ставови на воспитувачот-авторитетот. Со тоа се постигнува да детето и младата личност без страв од авторитетот и од казна, постепено ги усвојуваат саканите морални норми кои ќе ја изградат нивната специфична моралност како трајна одлика на личните ментални вкупности. Се смета дека доколку таквата моралност се оствари до созревањето на младата личност, дека тоа е трајна животна вредност и дека во текот на бројните животни ситуации не може да претрпи трансформација на своето основно битие и специфичностите на изградената зрела моралност.

Моралност- е психичка функција која по се е специфична на диспозицијата на мозокот на човекот. Super ego инстанца, во секоја личност е задолжена за

реализација на таа диспозиција, односно за морално проценување и морално дејствување. Super ego е оној дел од вкупната личност која ја проценува исправноста, ја наградува или ја казнува. Инстанцата Super ego, практично гледано, има двострана улога: контрола во вид на казна преку грижа на совест и специфичен страв кој може да ги спречи постапките ако не се во согласност со општествено прифатените норми на однесување (упориште на родителските забрани и на она што го санкционира средината). Второто ниво на Super ego инстанцата значи прилагодување на идеализираните норми и идеализираното однесување – Ideal ego. Идеалното Ја во основа има хуманистички квалитети: еднаквост, толеранција, реципроцитет, правда, човекољубие, формирање на врлина кај индивидуата.

Моралноста е по содржина пред се морална нормираност и де факто психичка функција на која заедницата и влијае за развојот. Социолозите сметаат дека моралноста е општествена појава во одредена смисла, а со тоа и производ на општеството, затоа што моралноста се развива со дејствување и однесување на луѓе, најмалку на двајца луѓе. Становиштата на социолошките учења се дека човекот е суштество кое има инстинкт на општественост, го сака општеството и не може без него.

Социолошките ставови за генезата на моралот и моралноста инсистираат на тоа дека општеството несомнено го гради човекот, пред се спрема себе и општествените потреби, па затоа човечката свест е глас на општеството во поединецот. Меѓутоа, социолозите не го одрекуваат ни фактот дека и човекот го создава општеството. Затоа и моралот на општествените класи меѓусебно се разликува. Фројд тврди дека човечките нагони ќе го разорат општеството да не е културата и моралот кои тоа го сопираат. Хобхаус смета дека моралот настанува од обичајот кој се пренесува преку традиција и дека основата му е во тоа што служи за одржување на општеството, затоа и моралот се менува во согласност со менувањето на општествените потреби. Конечно содржината на моралноста, односно нејзиниот вредносен систем е несомнено општествена појава, секако не моралност во најширока смисла на зборот, затоа што моралноста е пред се психичка појава – психичка функција на мозокот на човекот.

Моралот е општествена појава, а моралноста е лична поединечна појава, затоа што моралното суштество не е само општествено суштество туку и суштество човек-индивидуа.

Разгледувајќи ја социолошката генеза на моралот не треба да се заборави дека моралот е производ на човекот како специфично суштество на планетата. Човекот е морален со самото тоа што е човек, затоа што без моралноста тој тоа не би бил. Моралот е составен дел на самата индивидуа, нејзин внатрешен глас, автономна и апсолутна нејзина норма. Моралот затоа е најтесно поврзан со самиот идентитет и со суштината на човекот. Моралот не служи за ништо

друго туку на самиот себе, за зачувување на човечкиот идентитет и човечката особина во секој човек.

Општествените заедници се значајни чинители на моралот. Посебноста на моралот ја детерминираат народите, државата, црквата, нацијата, како и внатрешно општествената делумна заедница- семејството, училиштето, општествените класи, еснафските здруженија и друго. Без оглед што сите овие заедници влијаат на формирањето на моралот, не се единствените фактори на генезата на моралноста ниту од аспект на социолошките учења. Општеството секако не е единствениот фактор кој влијае на тоа некоја општествена норма да се усвои или не во текот на растењето на индивидуата, затоа што битна улога има наследената биолошка специфичност на самиот човек. Детето по раѓањето затекнува општествена ситуација со јасни морални норми. Преку своето постепено созревање го прима влијанието на вредносниот систем преку повеќе извори. Тоа се: лица со авторитет- родители, воспитувачи, професори, раководители, директори, во хиерархијата дури до претседателот на државата. Авторитети се и врсниците- пред сите лидерите, идеализираните јунаци од секојдневниот и јавниот живот, од литературата и на крајот општеството како целина со своите формирани системи на вредности и намери да ги вгради во секој нов член на општеството по неговото раѓање.

На актуелната цивилизација социолошките учења не можат да и го одречат исклучителното значење на формирањето на вкупната личност на човекот, а со тоа и на моралноста, под влијанието на медиумите, телевизијата, радиото, весниците и интернетот. Тоа влијание денес е големо. Медиумите, социолошки гледано, ги менуваат не само свесните делови на личноста туку особено имаат влијание и на несвесното во човекот. Така се можни масовни едноумија во прифаќањето на војните, кое нешто е и историски факт на поблиските простори во текот на последните децении, во непријателското определување на ставовите спрема покажаните и одбрани групи и народи. Медиски, денес е многу променета моралноста на граѓанинот во таа смисла. Социологијата на моралот се занимава, или треба да се занимава и со вредностите кои би помогнале во формирањето на саканите морални идеали на младите, идеалите на човекот и заедницата, кое нешто би го зацврстило одржувањето и напредувањето на општеството во целина, а особено неговите подгрупи, значи и подгрупите на здравствените работници и лекарскиот staleж.

## ПРАНОРМИТЕ КАКО ПРЕТХОДНИЦА НА ПОЈАВАТА НА МОРАЛОТ

Првобитниот човек во праисторијата имал потреба да живее во заедница. Таа првобитна општествена заедница ја карактеризира варварството и дивјаштвото. Таа се одликувала со ниско техничко ниво и со мал домет на производноста на трудот, па човекот имал потреба да настапува во групи за да

може полесно да ги совлада и да им одолее на противничките групи и полесно да излезе на крај со природата и нејзините непогоди. Значи, во првобитната заедница постоел не индивидуално, туку заедничко владение на производноста на трудот и заедничко владение на орудијата, односно средствата за работа.

Генс, род или клан е наједноставна прва општествена организација на човекот во првобитната заедница, Фратријата, братството е поголем степен на генсот, а племето е следниот степен на општествената организација на првобитната заедница.

Пранормите- општествени норми на првобитната заедница, претставувале единствени правила на однесување. Пранормите се значајни затоа што докажуваат дека луѓето уште многу одамна имале потреба да ги утврдат правилата на однесување. Траговите од пранормите во општествената заедница се одржале и до денес. Правилата на однесување во првобитната заедница, се разбира не биле многу. Постоеле и се познати следните пранорми:

1. Обврска на взаимно помагање-за да се прибави храна и други потреби на единката и било полесно да опстане доколку во ловот или во берењето на плодови му помагале личности од генсот-блиски сродници. Оваа обврска се задржала и до денес кога роднините и пријателите при градењето на кука му помагаат на нивниот роднина или пријател без материјален надоместок.

2. Заедничка жалост за умрениот член на генсот е исто така пранорма. Смртта секојпат во човекот побудувала страв. Губењето на роднина предизвикува голем бол кај човекот. Кој во таквата ситуација може да помогне освен блиските од генсот и сродниците. Така настанала пранормата заедничка жалост за да на оној кој најповеќе жали заради губењето би му било полесно, а неговата интензивна тага да трае пократко.

3. Обврска за osveta за убиениот член на генсот. Оваа пранорма се одржала и до денес кај поедини народи како крвна osveta.

4. Забрана на женидба внатре во генсот е можеби најзначајната пранорма, чија цел е зачувување и траење на генсот, обликот на организираниот живот на човекот во првобитната заедница. Претставува забрана на родоскрнавење, односно забрана на инцест. Значењето на сите пранорми е да се одржи внатрешната кохезија на првобитната заедница на генсот, фратријата или племето. Забраната на женидбата внатре во генсот е најуниверзална забрана во организираната општествена заедница и историјата на општествената цивилизација. Зошто е недопуштен инцестот?

-Женидбата внатре во генсот со време ќе ја ослаби привлечноста на партнерите и со тоа би било загрозено раѓањето на деца- настанувањето на потомство и продолжување на видот.

-Конгениталните аномалии во бракот на блиските роднини се чести. Меѓутоа, најновите истражувања не докажуваат дека таа појава е фреквентна во браковите на сродниците.

-Фројдовото психоаналитичко објаснување на едипалната и електра ситуацијата е многу корисно во разгледувањето на родоскрнавењето во првобитната заедница. Детето сака полни односи со родителите, а родителите се, противат со причина, забранувајќи му. Детето ја потиснува својата желба. Строгата внатрешна забрана генерира интерпсихички конфликт. Забраната мора да биде многу силна за да се сузбие желбата за инцест.

-Ако полните односи не биле забранети помеѓу членовите на семејството тоа ќе го разбие семејството.

-За да може забраната за женидба внатре во генсот што полесно да се поднесе и одржи во рамките на таа пранорма настанал обичајот на женидба со членовите на соседниот генс за да може да се оствари пријателство со соседите, да се намалат судирите, а во неволја да имаат поддршка и помош. Оваа пранорма останала и до денес, а особено била изразена во средниот век во монархистичките државни уредувања. Членовите на семејството на монархот се женеле скоро исклучиво со членовите на семејството на соседното или оддалеченото царство, со кое нешто родбинското поврзување создавало сојузништво на двете монархии во евентуалните судири против трети.

## Фолклорот во генезата на моралот

Фолклорот можеби е најбитниот елемент на националната култура. Според теоретичарите, фолклорот е во основа создавање и развој на националната култура, а подоцна и на сите национални одлики. Фолклорот опфаќа збир на верувања и на сите автентични облици на однесување и специфичности на мислењето и ставовите кои го карактеризираат некој народ и нација и го разликува од другите народи и нации. Фолклорот во суштина е одраз на стандарнизирано, популарно однесување во различни ситуации, како и начин на мислење и ставови формирани во текот на општествено-историските збиднувања. Тие однесувања и ставови се пренесувани од генерација на генерација, од колено на колено, прифаќани *ad hoc* (одеднаш) без критичко размислување. Во текот на развојот и напредокот на народите некои прифатени облици на однесување, ставови и мислења пренесувани од генерација на генерација не станувале. Таа појава значи укинување на

традицијата. Доаѓајќи до нови сознанија и рушењето на старите вредности, и заменувањето со нови, човекот никогаш не ја прекинал нишката на континуитет на своето културно и национално наследство. Бројни облици во дадените супкултури, на народите и нациите преку однесувањето, навиките, ставовите и мислењето се сочувани со текот на долгото време на историјата, и потполно го изгубиле своето првобитно значење и причините за настанувањето. Еве примери за тоа: супкултурен обичај на нашето милје е да кажеме наздравувањето, здравица, чукнување со чашките, ракување и се сметаат добри навики. Набројаните дејствија се обичајни и во денешно време, може да се каже се автоматизирани во вршењето. Здравниците, чукањето со чашите, ракувањето, денес се предмет на етикеција, општествен супкултурен манир и автоматска работа.

Бројни се примерите на елементарните облици на однесување кои денес можеме да ги сметаме како услов за пристојно однесување со другите. Така на пример однесувањето во јавниот сообраќај, извинувањето заради сторените неконтролирани дејствија, учтивото ословување, само се некои од утврдените норми на однесување.

#### Еуфемизам во формирањето на моралот

Еуфемизам означува посебен начин на вербално изразување, соопштување и искажување во секојдневниот контакт помеѓу луѓето со бирање на зборови кои ја ублажуваат силата на одекот на тие зборови кај соговорникот, а со тоа и неговата реакција. Еуфемизмот, како и другите пранорми денес е во таа мера, автоматизиран и вообичаен манир така да попрво може да се посматра како етикеција отколку како профилатичка функција во кореспонденцијата и човечкото етичко однесување спрема другите. Еуфемизмот денес може да се свати како манир на убаво воспитување и однесување, потполно автоматизиран кај образуваните луѓе. Така, вообичаено не велиме дека некој лаже, туку го ублажуваме велејќи дека не ја зборува вистината. Ваквото бирање на зборовите има за цел да ја намали спротивноста на ставовите, посебно за да се избегнат жестоки вербални реакции и судири помеѓу луѓето.

#### Обичаи и морал

Обичаите воспоставени на обичајните норми се најстар облик на регулирање на општествени односи со цел за заштита на заедницата. Развојот на општеството започнат во праисторијата, во родовската општествена заедница, започнал со стихиско формирање на бројни правила со кои се подложуваат најразновидни човечки постапки и дејствија. Стихиски, односно со самата пракса се вообличуваат правилата на однесување кои укажуваат што чини, а што не чини, што е дозволено, а што е забрането. Непочитувањето на тие правила од кои произлегуваат обичаите на општествената заедница-

заедницата ги казнува. Нормата како основа на обичајот(обичајни норми), моралот(морални норми), религија( религиозни норми) и права(правни норми) покрај општествените норми е активен творечки, финалистички одраз на објективно постоечките закони на природата и општествената стварност. Нормата е, значи одразување на законите по кои се одвиваат природните и општествените односи.Човекот го потчинува кон себе природното и општественото движење и ги регулира нив само доколку спознае нужни објективни законитости и врз основа на нив и настојува со објективно нужно движење хуманиот-човечкиот смер, односно таа објективна нужност да ја прилагоди кон своите потреби кои се јавуваат во процесот на трудот. Општествената норма претставува едно можно несогласување помеѓу стварното човечко однесување и оноа какво тоа треба да биде. Општествената норма се јавува како норма заповед, норма забрана, норма императив, норма барање поединецот да постапи во склад со историските формирани сваќања во општиот општествен интерес. Општествените норми можат да се поделат во две големи групи:

-Хетерономни општествени норми –како надворешна туѓа сила, се наметнува на човекот и бара од него покорност, тоа се: обичај,право религија.

-Автономни општествени норми- кои човекот ги усвојува своеволно и со слободно определување.

Нормите-идеали исто така спаѓаат во системот на општествените норми. Тие се најопшта вредносна антиципација, најопшти човечки патокази на неговиот историски пат во пронаоѓањето и остварување на смислата на лична егзистенција. Тоа се: идеали, слободи, идеали на братство, идеали на пријателство, идеали на еднаквост итн. Нормите идеали се основа на сите посебни норми. Доколку поединецот не се придржува кон нив, следи општествена санкција.

Обичајните норми се делат на два вида:

А) обичајни норми кои служат за совладување на природата од страна на човекот. Оваа норма не е предмет на нашето интересирање.

Б) Обичајни норми чија цел е да ги регулира општествените односи и нив така да ги насочи да бидат од корист за опстанок на заедницата, и оваа група на обичајни норми е предмет на нашето интересирање.

Првобитните обичаи кои произлегле од обичајните норми носат во себе зачетоци и на моралните и на правните норми.

Обичаите не можат да се поистоветуваат со моралот во денешна смисла на сваќањето на поимот морал. Наспроти тоа, се користи терминот обичаен

морал. Обичаен морал е морал настанат во првобитната заедница. Обичајниот морал водел сметка само за интересита на заедницата, запоставувајќи ги интересите на индивидуата-поединецот. ОБИЧАЈНИОТ МОРАЛ е тесно ограничен на сопствениот генс-племе, да речеме, се забранува ограбување и убивање на своите членови на генсот, но не и членовите на сопствениот генс. Од аспект на моралот тоа е недопуштено однесување. Наспроти либералниот став на забрана, обичајните казни се исклучително строги и груби и не подлежат на етичка проценка. Не се ценат моралните вредности на некоја постапка, како намерите и мотивите, туку само последиците на таа постапка по заедницата. Дури со настанувањето на родовската заедница поединецот бива ослободен од правите стеги на обичајниот морал, затоа што непочитувањето на моралните норми во осовременото општество повлекува многу поблаги санкции- морална осуда. Кога обичајот ги изгубил карактеристиките на општествена норма, тој се разложил на своите составни делови- морални, правни, религиозни и естетски норми. Претворањето на обичајот во морал е многу сложен процес во кој значајна улога одиграла староста на обичајот која на некој начин го посветува обичајот, додавајќи му поголема самостојна сила. Факт е дека пред старините и современиот човек осека некоја посебна возвишеност. Заради старината на некои норми луѓето почнуваат повеќе да ги ценат отколку што тие вредат и им даваат поголема морална вредност.

#### Разлика помеѓу обичајните и моралните норми

Обичајните и моралните норми имаат сличности, но разликите им се очигледни.

Обичајот не признава индивидуалност, тој ја потиска личноста. Општествен напредок не би ни имало без сестран развој на личноста, кое нешто е одлика на моралот, затоа што моралот ја почитува и уважува личноста, односно заедницата создава посакуван профил на морал на своите поданици. Обичајните норми заправо се традиционален морал кој не ги следи промените на традиционалните односи. Моралот има извориште и основа на традиционалниот морал, но се профилира и менува со промената на односите и правилата во заедницата. Обичајните норми не ја почитуваат мотивацијата- моралниот профил на актерот и доволно е единката-поединецот да го изврши забранетрото дејствие и да биде казнет драстично, без оглед на мотивот и околностите заради кои го сторил тоа дејствие. Моралот напротив, секогаш за појдовен мотив ги зема и дадените околности како условревземање на дејствието. Обичајните норми важат само за едно племе или за еден генс. Истите норми немаат исто значење за членовите на својот или на туѓиот генс.



Моралот, напротив, го обврзува поединецот на исто морално прифатено однесување во однос на сите луѓе, не само на членовите на неговата потесна заедница туку и на вкупниот човечки род. Казнувањето на прекршителите на обичајните норми го карактеризира произволност и драстичност на одмерената казна. Обичајните казни за непочитување на обичајот се крајно нехумани и воглавно тоа е каменување, камшикување, отсекување на екстремитетите и убивање. За моралните огрешувања во современото општество постојат санкции ни приближно така драстични по поединецот. Тие повеќе сѐ насочени на неговото субјективно чувство на срам, грижа на совест, а најтешка е предизвикувањето на морално гадење. Обичајните норми имаат голема сила на инерција и споро се губат од свеста на човекот. И покрај законските и правните измени на обичајните норми, тие уште долго се задржуваат, а понекогаш траат се до денес. (пр.крвната освета).

Моралните норми или усвоениот морал со текот на времето се менува и зависно од околностите и потребите на заедницата се доградува и се менува.

### Религија и морал

Зборот религија етимолошки води потекло од латинскиот глагол *religare* што значи повторно да се воспостави некоја изгубена врска или во пошироко значење повторно да се взме за нешто што трансцендира. Религиските норми како регулативни норми или заповеди се најдиректно поврзани со моралните норми, но од нив исто така и се разликуваат и тоа во следното: Поимот светост е форма и израз за верска норма, додека за формата на моралната заповед се користи поимот добро, а санкцијата е грижа на совест. Светите заповести према религиското учење се обавезни и безусловни во многу поголема мера отколку што се тоа моралните норми. Огрешувањето спрема верските норми предизвикува чувство на грев спрема бога, односно према светоста, а огрешувањето од моралните норми во човекот создава чувство на срам заради нарушување на личното достоинство. Грижата на совест е најтешка санкција во доживувањето на човекот кој ќе се огреша од моралот. Верските норми се поврзани со посебна институција –Црквата, а моралните норми се стекнуваат и се усвојуваат со растењето и формирањето на личноста под разни општествени влијанија (семејство, училиште, заедница).

### Морал и право

Со настанувањето на класното општество државата на себе ја превзема обврската како општествена организација да го сочува интегритетот на заедницата со примена на принуда и физичка сила. Моралот и правото не можат да се поистоветат. Државата со правните норми ги уредува односите во општествената заедница која ја опфаќа со своите граници. Правните норми во современата држава се поставени за да ги заштитат интересите на поединецот

и општествените интереси реципрочно, истовремено и спротивставено. Правните норми во државите со класно општество ги регулираат и односите помеѓу потчинетата и владеачката класа. Правните норми така ја штитат државата на одредено општествено уредување и парцијалните класни интереси во неа. Луѓето заради тоа пред законот се само формално еднакви.

Подрачјето кое го покрива моралот е многу пошироко од подрачјето кое го покрива правото затоа што правните норми го покриваат главно она што е забрането. Правните норми за разлика од моралот многу помалку зборуваат за она што човекот е должен да го прави. Моралните санкции и моралното судење се разликуваат не само формално туку и суштински од правните санкции и правното судење.

Моралниот суд се донесува на основа на моралните норми и огрешувања од нив и го санкционираат само она што не може поврзе за слобода на волјата, слободен избор и слободна одлука, со други зборови се она што е сторено хотимично и свесно.

Правниот суд се заснова на правните норми и примарно ги цени последиците од постапувањето по поединецот и по заедницата. Правото во текот на својот развиток во своето судење го внело и моралниот аспект на некои неправни човечки однесувања. Денес во кривичното право се користи поимот кривица-вина и тој критериум е од секундарно значење за правото, затоа што правото пресудува врз основа на настанатата штета по заедницата и ја изрекува однапред со законот предвидената казна.

Разлики помеѓу правните и моралните норми.

Класното општество со правните норми го обезбедува класниот сопственички однос. Државата го создава непосредно или посредно правото преку санкционирање со нормите кои некој претходно ги создал. Авторитетот на државата стои зад така уредените правни норми. Зад моралните норми стои дифузно неорганизирано јавно мнение.

Моралот е безусловна, категорична норма, правото е условна хипотетична норма. Правото е хетерономно и доаѓа однадвор. Моралот е автономна норма, извира од самиот поединец- неговите личности. Правото е обично на понизок степен од моралот, само понекогаш и на поголемо. Ниедно право не може да се извршува и да постои, а да се заснива без морал, ниту пак независно од моралот, мора да постои субјективна морална подлога за секоја правна норма.

Совест и морал

Совеста е субјективен водител на човековото морално однесување. Лекарите и здравствените работници во вршењето на својата професија неретко се во прилика да изведуваат морални заклучоци, односно да се соочат со својата совест. Должноста и обврската на лекарот е да се помага на луѓето кога им е

потребна помош кога се болни или повредени. Тоа е универзален принцип на лекарската професија. Доколку лекарот кога е на годишен одмор, значи надвор од професионалната ангажираност, и случајно стане сведок на сообраќајна несреќа, тој мора професионално да интервенира. Одлуката мора да ја донесе лекарот сам и тоа веднаш. Моралната совест налага да помогне на повредените иако само е случаен сведок, но лекарот и во таа прилика е со професионална морална обврска. Секој здравствен работник, секогаш се очекува, да има усвоено општ морален принцип дека присвојувањето на туѓ имот е аморален чин и никојпат не смее да потклекне пред предизвикот на материјалните вредности кои му припаѓаат.

### Видови на совест

Се разликуваат повеќе видови на совест. Нашето интересирање ќе го задржиме на разгледувањето на видот на моралните проблеми поврзани за лекарската професија. Постои права и лажна совест.

Правата или коректна совест се однесува на прифаќање на одредени дозволени постапки доколку тие се во склад со моралните закони на заедницата и лекарската професија. Правата или коректната совест мора да биде акцептирана доколку налага или забранува извесна акција. Спротивставувањето на правата или коректна совест претставува намерна одлука на лекарот за недозволена постапка и подлежи на санкција.

Лажна или погрешна совест е онаа совест која подразбира прифаќање на акција иако таа е спротивна на моралните норми на лекарската професија. На пример убивањето на новороденото дете со оштетен мозок може привидно да биде корисно, но тоа секогаш е во спротивност со моралните норми во секое општество, а посебно со моралните норми на лекарската етика. Совеста која ќе дозволи на лекарот овој чин да постане морален би била лажна и погрешна. Посебен вид на лажна и погрешна совест се однесува на професијата лекар и здравствени работници произлегува од нивната лична неодговорност. Лекарот и здравствените работници се должни да усвојат соодветен квантум на знаење за да можат адекватно и стручно да ја вршат својата професија. Можно е тие со својата кривица да не научат тоа што им е неопходно, за кое нешто самите се одговорни. Со тоа тие го кршат моралниот закон. Кршењето на моралниот закон поради недостаток на знаење е совладлива погрешка а може да биде спречена со напор накнадно да се стекне адекватното знаење. Квалификативот совладлива погрешка не е дозволен и е казнив затоа што и лекарот и медицинската сестра со совладливата погрешка прават порален престап и должни се да ја предупредат совладливата погрешка и да ја претворат во совладливо погрешна совест така што ќе го научат она што е неопходно за вршењето на нивната професија.

### Цели на моралот

Цели на моралот се , човековото свесно однесување во текот на целиот живот по устроени или по прифатени морални норми и начела во средината во која живеат. Поединецот исполнувајќи ги своите морални цели ,кои заедницата ги очекува од него нудејќи му и образец на морално однесување , би требало тоа да го прифати и и да го прави како безусловност за да ја оствари својата егзистенцијална тенденција, а тоа е среќен и квалитетен живот. Потребно е да се знае потеклото на моралот за да можат да се разберат целите на моралот како услов за остварување на животната среќа. Теориите и учењата за потеклото на моралот можат да се поделат во две групи,

1. Во првата група спаѓаат религиозните теории или на религијата засновани научни расправи и докази чија суштина е учењето дека Бог го создал човекот и во него ја вградил совеста како фактор преку кој во секој момент и без грешка може да се разликува лошото од доброто.
2. Втората група на теории за потеклото на моралот го застапува објаснувањето за општественото потекло на моралот. Според овие теории човекот е општествено суштество со силно развиен нагон за живот само во заедница.

Моралната цел како и потеклото на моралот, настанувале, се развивале и се обликувале од праисторијата од првото појавување на разумниот човек на планетата и неговите првобитни потреби да заради сигурност и остварување, задоволство и среќа живее во заедница. Сигурно е да уште од тогаш човекот збогатен со способноста на апстрактно промислување го поставил прашањето што е заправо цел на неговото постоење и борба за живот. Тоа прашање е наизглед лесно, затоа што задоволството-задоволувањето на сите амбициозни потреби на поединецот е извор на квалитетно живеење и среќа. Меѓутоа останале многу дилеми во одговорот на прашањето што е цел на живеењето на секој човек во одредени животни околности и време.

Постојат повеќе теории кои се занимаваат со одговор на прашањето кои се целите на моралот. Според монистичката теорија(Аристотел, Кант и др.) за целите на моралот истакнуваат една единствена и најголем цел на животот, а под најголема цел на моралот ја подразбираат онаа човечка цел кон која тој тежнее целиот свој живот заради себе самиот. Значи, највисоката цел е надредена над сите други цели. Плуралистичките теории за целите на моралот истакнуваат повеќе цели како воопштени начела на моралното однесување на човекот. Меѓу бројните цели се издвојуваат моралните цели насочени кон остварување на добротворство, заедничка добротворит, слобода, толеранција, правда, еднаквост итн.

## МОРАЛНОСТА КАКО ПСИХИЧКА ФУНКЦИЈА И ДИСПОЗИЦИЈА НА МОРАЛНОСТА

Моралноста е една од десетте психички функции според европската традиција во обид за разбирање на човековата ментална вкупност како својствен специфичен продукт само на мозокот на човекот. Дефиницијата на моралност како психичка функција би можела да се даде преку сфаќањето на човековата способност самиот на себе да си изрекува норми на кои ќе се придржува во текот на животот, како и самиот себе да се казнува ако не се придржува кон нормите кои тој самиот си ги зададел. Секој човек поседува моралност, подобро да се каже диспозиција да ја развие моралноста како универзална човечка психичка особина.

SUPER EGO или совест е надлежен постојната формирана моралност кај човекот да ја реализира преку секојдневното живеење. Оружјето на супер егото за реализација на саканата и правилна моралност на поединецот е грижа на совеста- осеќање на вина со која човекот се контралира да прави само морално допуштени дејствија. Супер егото е персонификација на родители- татко, персонификација на Бог и има за функција не само да казнува туку и да наградува и пофалува за секое прифатливо и по моралните норми позитивно однесување. Супер егото има задача и да формира врљина во секој човек преку,, родителски- божји напатствија како треба да се прави нешто, како треба да се однесуваме во однос на другите во заедницата. Тоа е ИДЕАЛНО ЈАС како дел од Супер егото, според современото психијатриско учење и учење во психологијата, што претставува збир на позитивните особини кон кои личноста тежнее да се оствари преку својата моралност.

Моралноста како психичка функција во разбирањето и изучувањето се дели на морално расудување и морално однесување, а моралното расудување се дели на форма и содржина.

За да може воопшто да се расправа за моралноста како психичка функција на човекот, неопходно е да се свати диспозицијата и предусловите за развој на моралноста во рамките на развојот и формирањето на менталната вкупност.

Моралноста како психичка функција ја изучуваат повеќе научни дисциплини, како што се филозофија, социологија, психологија и психијатрија. СУПЕР ЕГОТО во развојот и суштината на моралноста на човекот е битен елемент во објаснувањето на сите наброени научни дисциплини.

Објаснувањето на моралноста поаѓа од фактот дека таа постои само во човечкиот вид, и тоа како посебна диспозиција на мозочната функција на човекот. Супер егото е клучна инстанца во секоја личност задолжена за развојот на моралноста како диспозиција на мозокот, затоа што супер егото е задолжен да наградува, проценува и казнува во сите ситуации на моралното огрешување. Според психоаналитичкото, општоприфатеното објаснување на

Супер егото во денешната цивилизација, Супер его е персонификација на татко-Бог, во поширок контекст го персонификува оној што знае се, семото на сите полиња на интелектуалното човечко изразување. Прагматично гледано, супер егото од ниво на актуелно научно објаснување има две полиња на функционално задолжување, дејствување и остварување.

Првиот простор на остварување на Супер егото е вградување и развивање во структурата на психичкото, значи и структурата на моралноста, идеалните норми и однесувања *ideal Ego*-Идеално ја. Основ за ваквото разбирање се хуманите квалитети прифатени во денешната цивилизација, кои подразбираат човекољубие, праведност, толеранција, еднаквост итн., кое нешто е услов за формирање на врлината во личноста на индивидуата, а за да се оствари тоа неопходен е Супер его во реализацијата. Второто ниво на задолжувањето на супер егото е во вградување во унтрапсихичкото во личноста, паралелно со развојот на моралноста и посакуваното функционирање на моралното расудување и моралното однесување. Тоа е можно заради аутоинтрапсихичките санкции во ситуациите на огрешување што е последица на доживување на грижа на совест, срам, или специфичин страв, специфична анксиозност. Можната казна од егото и интензитетот на доживувањето на таа казна можат да ги спречат сите постапки на индивидуата кои не се општествено прифатливи и кои не се во рамките на моралните норми на заедницата.

## ДИСПОЗИЦИЈА НА МОРАЛНОСТА

Диспозицијата за развој на моралноста го привилегува само мозокот на човекот. Во осварувањето на овој заклучок и став имало дилеми дали животните имаат елементи на моралност. Се истакнувани примери на пожртвување и помагање помеѓу единките во некои животински видови. Пример, мајмуните си помагаат еден на друг да го извадат трнот од стопалото., меѓутоа тоа помагање е нагонско. Моралното однесување е привилегија само на човекот затоа што е многу посложено од инстинктивното нагонско однесување.

Самосвеста е еден од битните услови за моралноста и таа е во владение на човечката ментална севкупност, а самосвест кај животните нема.

Моралното однесување воопшто се темели на многу други психички функции, како што се интелигенција, емоции, волја, памтење, конгниција, свест и нагони и тие се предуслов за развој на моралноста. Неопходно е тие психички функции да се развијат поединечно во човекот за да може моралноста да се оформи како круна на човековата севкупност. Да се издвои свеста како посебна психичка функција од менталната севкупност на човекот можно е по дефиниција за свеста и тоа само дескриптивно. Заради тоа свеста и наведените психички функции се предуслов за развојот на моралноста.

## СВЕСТ-како предуслов за моралност

Свеста е основна психичка функција неопходна за опстанок и развој на моралноста. Свеста е психичка функција и може слободно да се дефинира како исклучива посебност на човекот. Подразбира способност на индивидуата да мисли и чувствува, но и да има сознание за своите мисли и чувства, дека е свесна за нив, дека може нив да ги пренесе на другите или да ги разбере нивните. Дескриптивноста во објаснувањето на свеста е поврзана за термините како што се: општествена свест, граѓанска свест, морална свест, свест во филозовска смисла итн.

Свеста од аспект на севкупното сознание се вградува во моралот на современиот човек и е предуслов за развој на моралноста. Преку свеста индивидуата-човековата личност интегративно се поврзува во нагонско емоционална, моторна и сознајна смисла. Благодарение на свеста човек може да добие сопствен идентитет, сознание за него, сознание за својот интегритет во однос на другите луѓе и во однос на природата. Може свесно да ги контролира и да ги сопира пренагласените емоции, како и нагонските пулзии. Свеста му овозможува на човекот да ги користи стекнатите знаења и интелигенција, да ги контролира знаењата и да е свесен за сите други психички функции како и своето однесување како и однесувањето на другите и проценувањето на квалитетот и вредностите на тие однесувања од морален аспект. Свеста управува со однесувањето на човекот преку волјата. Човековата свест и неговиот мозок се споредуваат со мемориските способности на артифициелниот мозок – компјутерот. Ваквата компарација не е соодветна затоа што мозокот на човекот е недостижен за било кој компјутер. Компјутерот никогаш не може да биде како човекот - да е свесен за своето запонување и на своите интелектуални операции.

За настанување и развој на моралноста неопходна е прибрана свест затоа што човек со оштетена свест во себе или во другите, повремено и во просторот, според судско-психијатрискиот став не е одговорен или не е потполно одговорен за постапките, делата и однесувањето. Такви ситуации се делириум, посебни неуротичности, состојби на психичко оштетување на менталната вкупност итн.

## ИНТЕЛИГЕНЦИЈА –како предуслов на моралноста

Интелигенцијата е психичка функција за чиј развој, ако и за развојот на моралноста се неопходни предуслови како што е наследството, но и вродената предиспозиција за границите за можниот домет на нејзиниот развој. Интелигенцијата има специфични квалитети кои на дадената индивидуа им овозможуваат нареден или подреден однос спрема другите. Тоа особено е видливо во областа на интелектуалното човечко искажување и остварување како што се пронаоѓаштвото, уметноста, професијата и сл.

Интелигенцијата му помага на човекот и му овозможува да оствари целисходност во животот со намерно и разумно насочување на менталната севкупност како моќ на својот мозок, на остварување на релацијата со себе и природата, со себе и другите во општеството, а најбитно себе спрема себе кое нешто во суштина е морално однесување во реализацијата, односно моралноста. Интелигенцијата е претпоставена способност на мозокот на човекот да ја спознае фактичката вистина.

**ЕМОЦИИТЕ-** како предуслов за моралноста

Емоциите-(чувства, афективен живот на човекот) сватени како посебна функција, по својата дефиниција и суштина претставуваат предуслов за човековото морално однесување, односно предуслов за развој на неговата моралност. Моралното чувство е израз со кој некои автори денес сакаат максимално да го истакнат значењето на емоциите во настанувањето и развојот на моралноста. Факт е дека емоциите се значајни во таа мера за целокупното функционирање на човекот и сваќањето на среќата за да може со право да се воведат називот *homo emocionalis* како дефиниција за човекот. Емоциите-чувствата подразбираат посебен однос на индивидуата спрема реалитетот, односно спрема конкретните предмети, личности и околина.

Специфичните-посебни емоции во емоционалната севкупност на секој човек се идентификуваат појмовно како симпатија, емпатија, антипатија, љубов, омраза, сочувство и слично.

Емоциите се сфаќаат како афективен живот и се делат на елементи под посебно именување.

Љубов- е специфична емоција и се сваќа како став или претстава спрема одреден објект или одредена личност која во менталното доживување на дадената индивидуа предизвикува радост, задоволство, блаженство, среќа.

За љубовта може да се каже дека е трајна емоционална диспозиција спрема друга личност или некој објект и дека е причина на силно емоционално доживување во присуство на таа личност или објект, но и посебно уживање во среќа на таа сакана личност.

Симпатијата е позитивна емоција спрема друг.

Емпатијата е емоционална способност на уживање во емоциите на друг.

Антипатија се негативни емоции на индивидуалецот спрема друг.



Сочувство е индивидуална способност да се биде загрижен во ситуација кога другиот е во состојба на загрозеност.

Поимот омраза е спротивна емоција од љубов , односно негативна емоција.

#### ВОЛЈА – како предуслов на моралноста

Волјата е процес во психата на човекот и во суштина значи намерно, насочено и мотивирано однесување, кое нешто е пат за определување и постапување по одбраните морални норми. Волјата во суштина е на избраното морално однесување на поединецот.

Волјата се смета за најмлада психолошка функција. Физиолошко психолошката дефиниција на волјата подразбира дека тоа е израз на можноста на човекот да избере некоја цел, да избере целисходна акција како и да определи напор за остварување на таа цел. Остварувањето на волјните намери го попречуваат субјектите или објектите, отпорите и ситуацијата. Ваквата дефиниција има озбилни недостатоци и волјата оправдано може да се негира како посебна психолошка функција.

#### НАГОНИ-како предуслов на моралноста

Нагоните се наследени обрасци на однесување и како интрапсихички енергетски динамизми го потсетуваат човекот на тие однесувања. Теориски, нагонското во човекот се поставува проблемски како сигурно енергетски генератор на неговата вкупна психичка активност. Разумот има предност над нагонското затоа што само разумниот човек може да ја запознае природата и да го определи своето однесување.

Нагоните се предуслов за настанување, но и за формирање и развој на моралноста по обрасците на моделирање на моралното однесување во текот на растењето по раѓањето. Неспорна е и само на човекот му е својствена вродената-наследената вредност дека во животот може да се одрекне реализацијата на нагонските потреби во сите нагонски сфери- во сферата на нутрициониот нагон, нагонот за живеење, нагонот за одржување на видот, сексуалниот и родителскиот нагон. За општеството е од посебна важност контролирањето и правилното остварување на сексуалниот нагон.

Раѓајќи се и растејќи во заедницата- семејството , човекот од самиот свој настанок трпи ограничувања и забрани во доменот на реализација на своите нагонски потреби. Нагонски нормалниот живот на индивидуата е битен предуслов за посакуваното морално однесување, односно предуслов и суштина на неговата моралност.

Грегарен мотив- се дефинира како нагон –потреба да се живее во заедница здружен со другите- афилијација. Потребата на човекот е друштвеност, а по квалитет е слична на нагонската, затоа се зборува за општествени нагони затоа што човекот, историски гледано, човекот не може да живее надвор од заедницата. Грегарниот нагон-општествениот нагон во дејство на човекот и произведените последици го дава моралалот, односно неговата суштина. Грегарниот нагон го тера човекот да се жртвува за другите-алтруизам. Ваквото остварување на грегарниот нагон ја подржува реализацијата и настанувањето на новите мотиви кај современиот човек како што се: мотив за работа, мотив за самопотврдување и мотив за општествена положба.

Чувството на должност како предуслов за моралноста

Осеќањето на должноста се развива од социо-нагонската сфера на човекот, односно од нагонот на општественост. Историски , човекот живеејќи во заедница уште од периодот на генсот го подредувал својот монизам на заедницата. Модифицирајќи ја заедницата ја усовршувал се до современа во која јасно се поделени поединечните улоги.

Заедницата од поединецот како професионално специјализиран човек очекува нешто повеќе од стриктното вршење на професијата.

Од лекарот, да речеме, се очекува покрај прецизната и пожелно добро дијагностичката и терапевска работа се очекува и соодветна моралност.

Моралноста има свои посебности и специфичности поврзани со професијата. Од лекарот се очекуваат и некои посебни психолошки елементи и вештина на комуникацијата со болниот и неговата околина.

Лекарот во рамките на професионалната моралност, треба да биде љубезен, да зрачи со топлина, да утешува, затоа што болниот тоа го очекува не помалку ако што го очекува излекувањето. Доколку лекарот има свои особини и ги реализира спрема болниот тоа е доказ на неговото високо развиено чувство на должност и елемент на моралното однесување .

## ОПШТ ОСВРТ ЗА ЕТИКАТА

Од кинеските,индиските и персиските етички мисли преку Грција, христијанството,исламот и моќните филозовски умови на денешницата, етиката остана недостижна цел, која бара прав откривач.

Етиката во смисла на една научна дисциплина, може да настане дури кога моралниот живот на еден народ доспеал до одредени развојни висини, кога е остварена одредена сума на практично искуство и кога , преку разновидни

понуди, меѓусебно малку усогласени се појавиле сомневања во поглед на најисправното и најцелисходното обликување на личниот живот.

Мудроста на практичниот ум созрева на вистините на живеењето, а етичката мисла бара смисла во живеењето и животот. Прави мотивации за доброволно прифаќање на моралните обврски произлегуваат од вредностите настанати на темелите на живеењето и животот. Поседувањето на практичниот ум не е по правило етичка особеност и врлина. Умот мора да биде оплеменет со љубов, затоа што тој е прв и најважен услов човекот да се впушти во просторите на проживување на убавините на живеењето, откривајќи ја во самиот живот смислата на постоењето. Љубовта и умот мораат да ги поврзуваат луѓето во заедница, да создаваат начела на заедничкото живеење и да ги контролираат нивните осцилации помеѓу врлините и пороците. Љубовта помеѓу луѓето води кон нивно очовечување, до нивната вера и смислата на живеење. Етиката е последна одбрана од оние научници кои создаваат за смрт, а не за живеење.

Денес, може на секој чекор да се слушне дека моралот е болен, дека етиката се разградува, а малку се оние кои зборувааа дека љубовта е во криза. Додека љубовта е во криза моралот нема да оздрави ниту пак ќе се роди нова етичка мисла. Љубовта кон човекот е камен темелник на лекарската етика, или како што Парацелзус во 16 век рекол, „Целата медицина е љубов... Љубовта кон животот е средиште од кое единствено може да изникне права и здрава етичка мисла.

Етиката не може да живее некој свој засебен живот, затоа што таа не постои заради самата себе. Етиката мора да биде во функција на живеењето на луѓето, да ги приврзува луѓето за живеење и живот. Кризата на смислата на живеење е пораз на љубовта спрема животот и јадни се оние кои единствената смисла на живеење ја откриваат во неговата бесмисла.

Постоечките етички кодекси кои се базираат на традицијата се критикуваат, оспоруваат, бранат и величат. Изолираната етика, цврсто затворена во една структура нонленс-воленс кастинско обележување. Во така затворен систем владее мистично стравопочитување спрема етичкиот авторитет на претците. Човекот треба да ја почитува бескрајната колона на предците, затоа што тој ги носи во себе, па со самото тоа, тие не се на Олимп туку се во него. Сегашноста бара нови етички вредности од кои природно би произлегле морални договори на човекот и заедницата, односно заедницата и човекот. Притиснати од агресивноста на современиот начин на живеење, луѓето сакаат појава на таква етичка мисла која ќе им ја поврати вербата во живеењето, која ќе им отвори пат кон себе.

Етичките вредности немаат за цел создавање на морално послушни поединци, туку мораат да влијаат на создавањето на човекот. Луѓето не смеат да бидат недоносени, за кои законите мораат да водат стална грижа и ако

денес луѓето се покорни спрема власта, а меѓусебно се затскриваат. Ниедна власт не го казнува меѓусебното мрзаење на луѓето, туку е рамнодушна спрема нивната отуѓеност, потиштеност и болка. Етичката мисла единствено може да ги води луѓето кон самопочитување и достоинствено живеење. Етичките вредности треба да го очистат човекот од секакви заблуди на почетокот на 21 век и да му овозможат да се спознава самиот себе за да би можел да живее во љубов со другите луѓе. Етичкиот идеал е само патоказ, идеал кон кој се тежнее, но секој човек мора да вложи сопствен напор за да би остварил полна морална одговорност.

Моралот не е само институција на должност, научно однесување во однос што се смее, а што е забрането. Целта на воспитувањето мора да се насочи во правец на развивање на љубовта на човекот за да може големината да му постане навика. Големината се наоѓа на земјата, таа е покрај луѓето и во луѓето и не треба да се бара зад облаците. Каде води движењето напред, ако патот не е поплочен со големина. Каде се движи општеството, ако поттикнувачите му се пороците. Правиот прогрес на човекот е во самоспознавањето, самооткривањето, самокритичноста, затоа што човекот кој владее со себе нема никаква потреба да владее со другите и тој знае дека моќта над другите е немоќ пред себе.

Големината не е неменлива, финалитет на моралното создавање на личноста, туку динамичен процес кој се одржува со морална активност. Доколку големината не се негува тогаш се создаваат зачетоци на пороците. Големината покрај себе не трпи самозадоволство од оствареното, туку бара често да се освојува и во тоа остварување човекот да се осеќа како патник кој ужива во патувањето преку убавите предели на животот на земјата. Посебно лекарот мора да го живее животот на големината, затоа што тој е последна надеж на најнесреќните, поттик за живеење на потиштените, чувар на среќата на здравите, со оден збор лекарот е човек кој мора да биде соживеан со разновидните и разнородните човечки судбини.

Без јасна и од повеќе луѓе прифатена идеологија, општеството не може да ги реализира своите цели. Од суштината на идеологијата произлегуваат етичките вредности кои се претвораат во модели на моралното однесување. Примарна задача на паметните луѓе на нашето време е во лабораториите на науките да синтетизираат таква идеологија која ќе постане природна желба на сегашниот човек.

Науката која лута помеѓу звездите, која ги напушта луѓето заради остварување на своите цели, која се отуѓува од природните желби на луѓето, која во своето нетрпение не дозволува луѓето да се соживеат со нивните остварувања, која става во сомнеж се освен сама себе, е голема опасност за нашата планета.

Човекот на човек многу му ветува со зборови, но зборовите не прават чуда, доколку не се живее со вистински зборови. Меѓутоа, мора да се признае дека истражувањето на етичките вредности го обесхрабрува и најчесниот ум пред сложеноста на душевниот живот.

До нови етички вредности не може да се дојде со спалување на минатото, затоа што старите етички вредности покажале и посакуваат исклучителна отпорност, иако и тие подзастануваат и се потешко се спротивставуваат на ударите на реалниот живот. Многу се плашат дека со рушењето на старата етичка градба ќе ја повлечат во провалија и целата цивилизација, при што се истакнува дека раѓањето на нови етички вредности е ѓаволски тежок процес. Од една страна, треба да се исфрли од циркулирање се што ја труе душата и да изврши чистење на човекот од историските заблуди, а од друга страна треба буквално со голи раце да се прекине разорната тенденција на современиот економски варваризам. Старите етички вредности можат да се истераат во просторите на историјата со заслужена почест единствено со осмислена борба за осмислено живеење, со верба во животот како космички дар. Злото не може да се истера од општеството во кое човекот е само средство кое трае додека е корисно.

Многу луѓе, длабоко во себе, го презираат моралот на нашето време и особено ги иритира, отмениот морал, на оние кои не мораат да се борат за гол опстанок. Денес, навистина етиката е понижена, но моралот е доведен до просјачки стап, затоа што онаму каде што општеството е неискрено и уплашено, единствено што може да живее е лажниот морал.

За многу луѓе, па и народи, хоризонтот е посивен и на него не се очекува верување во новите вредности на живеење, па и етиката мисла стана заматена, а моралот се занесува во индивидуалните стази помеѓу казнивата чесност и неказнетата нечесност.

Цивилизацијата (степен на материјалната образованост) нарасна во нашето време до невидени висини, но поединецот, и покрај многуте пофалби, реакции и протести, станува се помал и безначаен. Градејќи го совршенството на предмети луѓето во меѓувреме се изгубија и озбилно ја нарушија смислата на живеење. Многу победи на човекот над природата се претворија во пораз на човекот од самиот себе. Разочараните осамени немоќно стојат пред загадените реки, се трујат со загаден воздух... Хуманистите упорно рецитираат за љубовта спрема човекот, а животот околу човекот се разградува. Природата е во агонија, но важно е дека цивилизацијата „напредува“, при што племенитите цели и остварувањето на науката бескруполозно се злоупотребуваат. Етиката е единствена одбрана од плиткоумата перспектива која ни ја подарува оваа цивилизација. Затоа, етиката мисла не треба да се вплеткува во поединечното, туку прво мора да се спротивстави на целината на проблемите.

Возвишениот морал е конзервиран за некои други времиња. Таканаречениот модерен морал кокетира со масата и ја убедува дека е доволно за живеење малку да видат и ништо да не сватат. Така средствата за живеење и смислата за живеење ги заменија местата. Ситите и преситите докажаа дека храната е само средство за одржување во живот, а никако и смисла на живеење, но докажаа и дека кризата на смислата на живеење се шири во ситото друштво.

Добивајќи го од цивилизацијата тоа што таа може да го пружи, човекот со некоја чудна логика се сврте против неа. Младите се обидуваат да се вратат на некоја посебна варијанта на номадско живеење, но во немоќниот бес го рушат и она што треба и она што не треба. Другите својата агресија ја искажуваат на спортските игралишта, кои се почесто стануваат полигон за насилство. И тука накарадната економска логика, безобзирната материјална корист правата игра ја уби со професионализам.

Денес е природно поединецот да извлекува од животот онолку колку може, снаоѓајќи се при тоа на сите можни начини. Не се ретки луѓето кои се спремни и на подлост за да добијат некое подобро место, повеќе пари .... Поголем број на луѓе добија право на каква-таква власт и со тоа широко се отворија вратите на неморалното однесување. Саможивоста ги помина сите граници на толеранцијата, завладеа епидемија на расчовечување. Од друга страна, човекот стана премногу добронамерен спрема своите грешки и прекршоци за да може самиот да се казни барем со корекција на однесувањето.

Новата етичка мисла прво мора бескомпромисно да се пресмета со рекламираните вредности и упорно да го трасира патот за признавање на оние вредности, кои ќе го осмислат живеењето на луѓето.

## ЕТИКА – НАУКА ЗА МОРАЛОТ

### ЕТИКА-ДЕФИНИЦИЈА

Етиката како филозовска дисциплина ги проучува начелата на моралното однесување заснована на вредносниот систем на релација добро, чесно, вистина, хуманост и др.

Етиката се бави и со истражување, а не само со проучување на заснованоста и суштината на моралот.

Значи, етиката ги изучува изворите на моралот и целите на моралот, но и смислата на моралното изискување - сакање и моралното дејствување на човекот.

Етиката се бави со изучување и разјаснување на моралните судови и нивните основи. Се бави со мерила врз основа на кои се донесува морален суд кога се проценуваат сопствениот карактер и постапките, но и со проценување на карактерот и постапките на другите лица, што е професионален опус на лекарската работа, посебно психијатриската.

Задача на етиката не е само да го објасни историскиот развој на одреден морал и влијанието на општествените чинители на неговиот развој, туку и критички да се одреди спрема постоечката морална пракса, издвојувајќи она што е вистински, по суштина „добро и вредно, гледано од становиште на глобалната животна смисла и највисоките цели на животот на индивидуата.

Етиката нималку не е неутрална во однос на моралната пракса, затоа што има важна задача да допринесе во создавањето и вообликувањето на подобри и целисходни морални начела и потполни и зрели моралности.

**ЕТИКАТА КАКО ФИЛОЗОВСКА ДИСЦИПЛИНА Е НАУКА ЗА МОРАЛОТ, ЧИЈА ЗАДАЧА Е ДА ПРОНИКНЕ ВО СЕКОЕ МОРАЛНО ДЕЈСТВУВАЊЕ.**

Етиката е проучување на моралноста –внимателно и систематско размислување за и анализа на моралните одлуки и однесувањето во минатото или во иднината.

Етиката е прашање на знаење.

Со оглед на тоа што моралноста е прашање на дејствување, а етиката прашање на знаење, нивната тесна врска се гледа во тоа што етиката треба да обезбеди рационални критериуми за да можат луѓето да одлучуваат(или да се однесуваат како што треба).

Лекарот и здравствениот работник треба спрема етичкиот став да имаат свој етички идеал во контекст на посебноста на медицинската етика- да се сочува човечкиот живот. Лекарот таа вредност мора да ја нареди како највисока, најважна и најпозитивна од сите други, во вршењето на својата професија. Етиката треба да допринесе да се доразбере дека етичките и моралните вредности се променливи од цивилизација во цивилизација.

Тешка задача на етиката во актуелното време е да определи, да речеме за лекарот, кој став е подобар од понудените и преку познавањето на етиката и нејзините специјалности, посебно на медицинската етика, да ги компарира најхуманите прифатени етички ставови со ставовите кои владееле во минатите цивилизации.

Ние можеме да се бавиме со моралот тежнеејќи да го дефинираме, разбереме и да го објасниме онаков каков се јавува во целокупноста на човечкиот личен и

општествен живот. Меѓутоа, на моралот можеме да му пријдеме и од практичната страна, сакајќи јасно да ги утврдиме принципите и правилата на однесување со кои треба да се раководиме во нашето дејствување и во секојдневниот живот.

Во зависност од тие две цели на бавењето со моралот, етиката се дели на две основни гранки: теориска етика и практична етика(нормативна) етика или етика во пракса.

## ТЕОРИСКА ЕТИКА

Теориската етика го проучува моралот на поединецот, група на луѓе, класите и општеството во целина. Теориската етика се бави и со истражување на раните морални квалитети и вредности во минатите цивилизации и минатите епохи. Теориската етика ги анализира и ги пронаоѓа објаснувањата за одредени актуелни морални однесувања. Тоа го осварува воглавно со примена на методот на компарација со истражување на податоци од минатото во областа на моралот на поединецот, групата и заедницата во целина, со изучените морални вредности во актуелниот момент. Теориската етика го изучува моралот, ставајќи го со другите облици регулирани со човечките постапки и однесувања како што се : право, обичаи, религија и култура. Теориската етика ја изучува и генезата, основите и суштината на моралот и моралноста.

Теориската етика истражувајќи го моралот на поранешните цивилизации и проучувајќи го моралот на актуелното време, споредувајќи ги поранешните и сегашните морални вредности и начела, доаѓа до многубројни сличности, но и разлики. Пример за разликите во моралот наоѓаме во денешните односи на родителите и децата. Родителската суппопулација и суппопулацијата на старите во проценувањето на моралното однесување на младите има и бројни забелешки. Таков став на возрасните спрема однесувањето на младите отсекогаш бил и произлегува од генерациското несогласување и спротивставеностите.

Сепак, бројни ставови од минатото важат и денес. Да се сетиме само на Сократ кој велел „ Нашата младина сака луксуз, се однесува раскалашено, ги презира и омаловажува авторитетите, нема нималку почитување за старите, се спротивставува на родителите и знае се подобро од нив и од учителите,.. Овој цитат на Сократ само докажува дека некои проблеми во заедницата се вечни и трајни-типично човечки и дека се повторуваат низ сите епохи и цивилизации кои ни се познати. Затоа во целост е прифатена сентенцата, дека современиот човек фантастично напредувал во техничките иновации и достигнувања, но многу малку или скоро никако, на планот на етичноста и мудроста.



Теориски етиката ја изучува и генезата, основите и суштината на моралот, затоа што моралната норма има своја психолошка и социолошка подлога. Теориската етика објаснува дека човекот долго низ историјата на своето постоење ги барал и трагал за изворите на своите норми и на своето однесување надвор од себе наоѓајќи ги во апстрактните божества, за да дури во последните векови, а претежно во 20 век, било сватено дека целата суштина е во човекот и заедницата, односно релацијата поединец-општество.

Теориската етика со изучувањето на психологијата на моралот го истражува и објаснува субјективното во моралноста. Човекот секако не се раѓа како совршено човечко суштество, но се раѓа со диспозиција за развој на моралноста, идентично како што се раѓа и со диспозиција да го развие и достигне дадениот или одредениот, степен на интелигенција. Човекот Човекот со себе не ја носи на свет формираната совест, туку тоа се остварува со текот на живеењето. Некои автори објаснуваат дека и бебето има своја совест, односно дека има некој свој вредносен систем. Ако тоа е така, тој може да вредносен систем на бебето би можел да биде само во свертата на релација пријатност-непријатност, но не и во смисла на моралниот вредносен систем на возрасните. Теориската етика, всушност се бави и со загонетката кои тие дополнително пронајдени влијанија во текот на растењето и воспитувањето, битно влијаат на развојот на моралот, моралноста и совеста, за да детето во текот на развојот се ослободи од нативниот и преплаувачкиот егоизам и да почне да ги почитува моралните норми и сите правила на животот во заедницата, значи да ги надгради општествените норми.

Теориската етика објаснува дека генезата на моралот и стварноста, како и моралноста, преку психолошките учења е можна преку две етапи:

1. Хетерономија на моралот- го означува однесувањето на децата и младината, кое е мотивирано со однесувањето на старите, а е условено од стравот од казна за сторувањето на забранети постапки и очекување на награда за сите постапки кои ги одобруваат родителите. Хетерономија на моралот е, значи, однадвор наметнато однесување преку растењето и е доказ за недоволно развиената моралност, односно недостаток на зрелата моралност или автономија на моралното однесување.
2. Автономија на моралот- го означува уважувањето на општествено-моралните норми на децата и младите, кои тоа го прават од свест дека тоа им е човечка должност. Автономијата на моралот подразбира дека детето или младиот човек веќе сваќаат дека е потребно да ги усвојат оние норма кои се вреднуваат како човечки, затоа што и тие припаѓаат на човечкиот род, значи во сознанието им е дека животот во заедницата е единствено можен начин на живеење, а со почитувањето на правилата во заедницата го остваруваат личното

задоволство и среќа.Автономните морални норми на децата и младите се само доказ за вразвивањето на нивната зрела моралност. Теориската етика објаснува и докажува дека моралната норма е двострано обврзувачка, индивидуално и општествено, односно внатре-автономно и надвор-хетерономно.

А) Внатрешната обврзаност на моралот е битна црта на моралот. Таа подразбира дека моралниот субјект осеќа морална обврска дека на себе издава одредена заповед, а не дека тоа некој му го наметнува однадвор.Внатрешната обврзаност на моралот ги има следните карактеристики:

1. безусловност-моралот е цел на самиот себе;
2. доброто како најголема морална вредност подразбира морално добро во потесна смисла на зборот па и моралните постапки се оценуваат како добри или лоши.
- 3.Посебно морално чувство-моралната норма не се согледува само со разумот, туку се чувствува и со целото битие и има ирационална компонента во себе.
- 4.моментност-моралот се доживува моментално, без временска дистанца, значи во моментот кога индивидуата ги разрешува дилемите штом се најде во морална ситуација.
- 5.притисок на човечката природа- моралната обврска е автономна, индивидуата ја чувствува како заповед која самата по себе се наметнува и да би била исполнета, често бара самоодрекување.
- 6.грижа на совеста како санкција-тоа е исто така автономна вредност. Човекот изрекува сам на себе санкција кога ќе ја прекрши дадената морална норма.

Б) Надворешна обврзаност на моралот како поим означува дека моралната норма има однадвор наметнати квалитети- оние кои ги наметнала заедницата. Заедницата од своите членови бара да се однесуваат според одредени норми , а за кршењето на тие наметнати норми изрекува соодветни санкции.Моралните општествени санкции подразбираат морална одбивност и морално гадење.

1. Моралната одбивност подразбира однос спрема моралниот прекршител како пониско суштество, како спрема нечовек.
2. Моралното гадење подразбира однос на другите спрема прекршителот на моралната норма со избегнување на контакт со него и со било каков однос со него, се до неговото потполно исклучување од дадената социјална средина.

Општеството како целина ги истакнува позитивните морални норми наспрема негативните однесувања.Заедницата од секој поединец очекува да ги прифати и одобри наметнатите норми како исправни и постапува по нив.Заедницата превзема на себе, моралните постапки

на поединецот, да ги квалификува како позитивни или негативни. Тие квалификации на дадените постапки се разликуваат и менуваат нез историјата и низ промените на општественото уредување. Постои реципроцитет на релација дејство на моралната норма-општество. Општественото влијание на однесувањето на поединецот е големо и во прв план секојпат истакнува позитивни морални вредности, а тоа се оние вредности кои општеството ги фаворизира. Моралот е позитивна општествена категорија која покажува позитивни нагорни тенденции во својот развој, иако е условен од општеството. Теориската етика таквиот став го темели на сознанието дека постојат извесни заеднички, општо условени, трајно врежани морални норми кои ги прифатиле луѓето уште во првобитната заедница и кои се пренесувале усовршувајќи се и доградувајќи се преку подоцните општествени заедници до денес. Таквите норми не одат секојпат со континуирана излезна линија на усовршување и најчесто доживуваат деформации низ изменетите општествени уредувања. Прогресивниот развој во крајна инстанца доведува, се смета, секојпат до победа на прогресивните, општествено напредените и прифатливите морални норми. Остварувањето на општествено-моралното-етичкото воспитување во многу зависи од авторитетот. Се смета дека онаму каде што постои подударност и складност помеѓу постапките на личностите со авторитет, подударноста помеѓу нивното практично однесување и вербалното прокламирање таму и во младите генерации ќе доминира позитивното морално однесување. Авторитетот е врвен етички принцип на секоја општествено културна заедница, која ја инспирира секоја манифестација на животот во теоријата и праксата. Паѓањето или губењето на авторитетот значи и паѓање на вредноста на врвните и највисоки етички принципи во поединецот, но и на заедницата во целина.

## ЕТИКАТА ВО ПРАКСА

Етиката во пракса, или нормативна етика, или практична етика, настојува да ги образложи сите норми на исправното, доброто, правилното постапување во секојдневниот живот. Етиката во пракса се обидува да ги дефинира доброто постапување во одредени професии, како и во поедини области на животот, така и во посебните општествени групи што ја специфицира на етика на здравствените работници, етика на новинарите, етика на правниците итн.

Етиката во пракса настојува да ги квалификува постапките на луѓето како морално добри или морално лоши, според критериумите и со споредување. Критериуми се норми и правила кои ги прифаќа

заедницата и претставуваат модели и правила според кои поединецот треба да се придржува.

Практичната етика по општотеориските начела на етиката смета дека е добро она што произведува најголема среќа за поголем можен број на луѓе во дадено општество. Другиот појдовни основи на етичарите се дека морално е добар оној поединец кој настојува со своите постапки да го одреди смерот кој е позитивен за одржување и унапредување на заедничките услови за егзистенција. Таквиот поединец своето знаење и својата умешност ја користи во смисла на заштита и унапредување на заедничките добра во општеството.

Конкретно, медицинската етика како применета етика ги пропишува правилата на однесување на лекарот и здравствените работници воопшто, во здравството, но и во поедини медицински дисциплини, решавајќи го прашањето: однос болен-здравствен работник, на пример користејќи го богатото искуство на лекарската професија почнувајќи од првото познато Хипократово искуство до денес.

Етиката во пракса или практична етика, ги прокламира и јавно формулира –кодификува одредени професионални обврски и должности, преку пишани документи кои се нарекуваат кодекси. Познати се кодексите на етика на здравствените работници, новинарите, правниците, адвокатските комори и слично. Со ваквото кодифицирање, општествените организации, професионалните здруженија и општеството во целина се ставаат во позиција самите себе да се регулираат, односно одредени професии сами да ги уредуваат своите односи и да ги дефинираат своите посебни морални норми и правила внатре во професијата. Кршењето на кодифицираните начела подразбира одговорност внатре во професионалната организација на пример преку судот на честа. Санкциите подразбираат опомена, јавна опомена или исклучување од браншата во која се организирани. Некои земји имаат и предвидени санкции како што се забрана за вршење на професијата, или забрана на работа со пациентите доколку се работи за лекари, а која забрана се воведува и кај нас.

Конечно, моралните правила и норми внесени во кодексите, не се трајни, непроменливи и вечни вредности, затоа што со текот на времето се менуваат и надоградуваат. Кодификуваните принципи имаат ограничена вредност, важат за она време за кое се донесени и за тоа општествено уредени. Така е дури и најгенијалниот кодекс од сите, Хипократовата заклетва, денес ревидиран во делови. Заради промена на условите на животот и општествените организираниности постои потреба да се менуваат порано донесените и кодифицирани етички принципи, што подразбира и ја оправдува ревизијата на етичките кодекси.

## ПРЕДУСЛОВИ ЗА ЕТИЧКОТО ОДНЕСУВАЊЕ

За да може да се оствари моралот и моралното однесување, потребни се предуслови кои во суштина се основи на моралот. Разни појави во природата имаат своја цел, а на науката и е познато дека тие се усмерени и раководени според одредени законитости. Научниците на сите научни дисциплини во минатото посветија доста време, како и материјални средства, за откривање и за објаснување на тие законитости на природата. Откритијата на поедини законитости и остварените објаснувања се интегрирани едни во други, систематизирани и запишани се дадени на човештвото на практична примена, но и на понатамошно изучување.

Сознанието само по себе дека секоја појава во природата има точно одредена цел и дека е раководена и управувана токму од одредените законитости дава реални основи за понатамошно изучување не само на општите туку и за моралните вредности.

Научните сознанија дека секое суштество се однесува спрема одредени законитости и по одредени принципи исклучително се битни. Човекот сватил дека е потребно претходно да се остварат прецизни и специфични предуслови за да може од семето да се развие дрво. Тие услови се: количина на влагата, посебна земја како подлога на која дрвото најдобро ќе израсте, сончева светлост и соодветна топлина. Дури со исполнувањето на сите наведени предуслови може да се очекува од засеаното семе да израсте квалитетна билка и да се соберат и користат нејзините плодови. Истото се однесува и за животинскиот свет. Научното злучување врз основа на сознанијата, овозможи понатамошни сознанија, па се свати дека секоја стварност во природата е условена со законитост прилагодена со потребите на природата. Тоа би бил општ принцип и тој важи и за човекот затоа што и човекот е одреден и воден од законитостите кои се во склад со неговата природа. За разлика од останатите живи суштества на планетата, човекот ја поседува и ја владее природата и не само нејзините материјални, туку и општествени вредности.

Човекот како материјална природа е субјект на физичките закони и не е тема на оваа книга.

Човекот поседува и духовна вредност на егзистенција, со која може да се развива до својата предодреденост почитувајќи ги законите кои одговараат на таа вредност како специфичност на неговата природа. Развојот на духовниот живот на човекот зависи од исполнувањето на се она што се нарекува духовни или морални норми-законитости. За разлика од сите други суштества, човекот единствено е сам творец на својата судбина, односно на квалитетот, задоволството и среќата на своето живеење. Само човекот има способност сам да одлучува дали

ќе ги следи законитостите кои го водат по патот на усовршување на сопствените духовни вредности, кон остварување на личните потреби, или ќе ги дезавуира таквите амбиции и својата моќ ќе ја усмери на разорување, уништување и агресивност.

Етиката-науката за моралот, го изучува посебно специфичниот, само феноменот кој му припаѓа на човекот-моралот, феномен и појава на човечката општествена пракса. Настанувањето на моралот втемелен е на човековата свест. Свеста на човекот му овозможува целисходна, организирана човечка активност која за последица го има задоволството и квалитетот на живеење, но и за зацврстување на моралното човечко однесување. Свесни активности се сите оние активности на човекот усмерени кон одредена целисходност, што значи дека со активен став човекот свесно се прилагодува на природата. Со својот активен став човекот ја менува природата, пронаоѓа средства, ги моделира орудијата со кои може да ја скроти природата или да ја вообликува во склад со своите лични потреби. Значајно е дека човекот води сметка за причините и последиците, за воспоставениот однос помеѓу себе и другите во заедницата.

1. Чувствата покрај свеста, се битен предуслов за моралност, како за етичко однесување на човекот. Чувствата ги содржат и поимите симпатија и сочувства. Овие квалитети постојат и кај децата, што е услов за развој на грегариот мотив или грегариот нагон, што укажува дека уште одамна човекот тежнее да живее во заедница.

2. Нада - е фундаментален основ на идната моралност, односно нејзиниот развој и посакуваното етичко однесување. Родителите надата како поим и чувство ја вградуваат во своето дете уште од најраната возраст. Надата во зрелите години се трансформира во верување.

3. Љубов-поим сватен како многу широка емоција, има улога во развојот на моралот, но и во моралното постапување на човекот. Поимот љубов не подразбира само одредена емоционална врска во однос на друга личност или објект туку и можност за практичен заеднички живот со оние кои се сакаат. Спиноза љубовта ја дефинира како претстава за одредена личност пратена со емоции и радост.

Љубовта од етичен аспект не е прифатлива во две ситуации. Првата ситуација е дефинирана со терминот каптаивна љубов- го потчинува и експлоатира другиот, го понижува и го подредува кон себе.

Друг облик на етички неприфатливата љубов е означен со терминот облативна љубов-еден од партнерите е согласен да биде потчинуван и понижуван и потполно се подредува на другиот партнер со цел таквиот вид на љубов да се одржи.

Етички е прифатлива само взаемната љубов, како најголема човечка големина. Взаемната љубов подразбира безусловна взаемност, ја опфаќа човечката интимност и исклучително е битна основа на етичките човечки вредности. Љубовта настанува како од самата личност, така и од односот спрема другите, каде што реципрочниот однос прераснува во форма на општествена институција, како што се брак, семејство, но и други институции.

4. Човекот одамна ја сватил предноста на живеење во заедница и видел дека мора лично да допринесе во заедницата за да би живеел во неа бил сигурен, заштитен и среќен. Така човекот го затворил кругот на моралната взаемност на односот поединец-заедница и постигнал нов квалитет во рамките на својата моралност-чувството за должност.

5. Волјата е психички процес, таа подразбира акција на човечката свест. Постоењето на моралот и остварувањето на етичкото однесување без волја не е ни можно да се замисли. Волјата подразбира усмерено, мотивирано, намерно однесување и намерно човеково дејствување. Саканите постапки се цели кои човекот ги поставува водејќи сметка за начинот и средствата употребени за нивно остварување. Волјен акт е остварување на свесно поставената цел, а за да тој се оствари секојпат стојат на располагање повеќе можности, па во секој поединечен волјен акт се врши избор.

Волјата подразбира и енергија на свесното Ја во човековата ментална севкупност, подразбира и свесно одлучување за избор на еден од повеќе мотиви за остварување на целта.

Човекот со силна волја брзо пристапува кон реализација на поставената цел заснован на мотивите и така се ослободува од дилемите и можното настанување на интрапсихичкиот конфликт, во своето интрапсихичко, заради повеќе истовремени, а спротивставени мотиви. Човек кој долго се колеба во недоумица на изборот на начинот за остварување на свесно поставената цел не е ефикасен. Конечно, волјата како психичка функција спаѓа во битните предуслови на етичкото однесување, односно развојот на моралноста на индивидуата.

## МЕДИЦИНСКА ЕТИКА

Медицинската етика е од исклучителна важност за медицинската струка, пред сè за лекарите, заради специфичноста на медицината како научна дисциплина и нејзината примена во праксата. Медицината се бави со животот и здравјето на човекот, што е врвна одговорност од хуманистичен и етички

аспект на доживувања на најголемите вредности на оваа планета, а тоа е човекот.

Медицинската етика своето учење го заснова на општите етички принципи, односно на принципите на етичкото учење.

Современата медицинска наука се бави и со односот пациент-лекар во секоја ситуација на примена во праксата на достигнатите знаења и откритија во областа на медицината, односно давањето на медицинските услуги на болниот и повредениот човек. Посебноста на медицинскоетичкото произлегува од подредениот и зависен однос на пациентот во односот на лекарот и здравствениот работник воопшто, значи можат да произлезат бројни облици на злоупотреба на пациентите, но и обратно.

Современата медицинска етика денес е област на медицинското изучување и нејзина права задача е на лекарите и здравствените работници да им ги приближи проблемите од етичка природа за да во секојдневната пракса и во својот професионален живот ги препознаат и соодветно да ги решат.

Одамна е забележано дека заради природата на односот лекар-пациент не можат да бидат воспоставени надворешни надзори и контрола на тој однос за да би се спречила злоупотребата на односот пациент-лекар, како и лекар-пациент. Така медицинската етика израстува на сознанијата дека значењето на внатрешниот надзор и контрола во злоупотребата на односот пациент-лекар и лекар-пациент е битен и на него и почива учењето на медицинската етика.

Медицинската етика денес е веќе профилирана како прва медицинска област или медицинска дисциплина во глобалната научна медицина на нашето време. Медицинскоетичките принципи денес се потпираат на етичките теории, пред се на автономната етичка теорија и утилитарната теорија. Студентот на медицина, а иден лекар, за да ги усвои современите медицинско етички принципи, треба да ги знае овие етички теории.

1. Автономна етичка теорија гледа на односите лекар и пациент како на однос помеѓу две независни, одговорни и компетентни личности, а не како на однос, да речеме, релација дете-родител и слично. Обаа теорија се заснова на Кантовото учење, автономната етичка теорија односот и релацијата лекар-пациент го поставува на моралните обврски и на лекарот и на пациентот имплицитно, поаѓајќи од претпоставката дека возрасниот пациент е способен за донесување на рационални и одговорни животни одлуки и дека има право на донесување на тие одлуки. Автономната етичка теорија смета, дека пациентот е независен во одлучувањето за себе и управувањето со себе, кое нешто е неопходно да се почитува и кога лекарот смета дека таквите одлуки на пациентот се спротивни на неговите интереси. Пациентот е автономен во



одлучувањето дали ќе се лекува или не. Законски се уредени претпоставките за апсолутната компетентност, а со тоа и правото на возрасните и ментално нештетените болни да го прифатат, односно да го одбијат лечењето. Овој принцип на односот лекар – пациент е втемелен на автономната етичка теорија применета во медицинската етика, а со тоа и во медицинската пракса и живот.

Автономната етичка теорија ја подржува идејата за обврската на лекарот да се бори во секоја ситуација за доброто на својот пациент и секојпат да се труди да се отргне или намали неговото патење и болка како последица од болеста или повредата. Според начелата на автономната етичка теорија, забрането е експериментирање на пациентот без негова согласност за остварување на претходната цел. Пациентот никојпат не треба да се третира како објект, туку мора да се почитува неговата автономија, односно автономијата на неговата личност.

Автономната етичка теорија во рамките на медицинската етика го намалува правото на лекарот на давање на информација за другите за болестите на ментално нормалните болни личности, затоа што давањето на информации би значело непочитување на компетентноста, одговорноста и способноста на самосталното одлучување на пациентот за тоа. Утилитарните етички теории дозволуваат таква постапка, дури тоа и го бараат доколку лекарот процени дека тоа е добро за пациентот или дека е во интерес на заедницата.

Патерналистичкиот став на лекарот, автономната етичка теорија го одобрува само ако лечноста е некомпетентна, неспособна да биде почитувана нејзината автономност, а тоа се ментално ретардираните личности, психотичните или се деца итн.

2. Утилитарната медицинскоетичка теорија ја застапуваат при секое одлучување на лекарот на релација лекар-пациент, обврската на лекарот, секојпат да води сметка за најдоброто на пациентот, но и она што е најдобро за поголемиот број на луѓе. Утилитарните медицинскоетички теории, инсистираат при донесувањето на здравствената политика и програмите за здравствена заштита во заедницата, во тие закони и одлуки за мерките и активностите кои се однесуваат на заштита на здравјето, да се почитуваат интересите на општеството, односно заедницата.

Утилитарните медицинскоетички теории не го признаваат фундаменталното право на пациентот да „априори“, дава согласност за своето лечење, ниту пак овие етички теории го утврдуваат апсолутното право на тајност на податоците за пациентот и неговата болест. Овие права на пациентот-болниот утилитарно медицинскоетичките теории го признаваат само кога тие не го загрозуваат нивниот основен принцип: Најголема мошна придобивка со најмала можна штета за најголем број на луѓе.

Медицинскиот патернализам го подржуваат утилитарно етичките теории, а се појавува во два облика: како државен и индивидуален патернализам.

А) Државен патернализам во медицинскоетичка смисла ги претставува законските прописи кои ја регулираат материјата болниот да може да го лечи само овластен лекар и во терапијата да ги применува само оние лекови кои ги пропишала државата и нејзините институции.

Б) Индивидуалниот патернализам во рамките на медицинската етика подржуван од утилитарните етички теории постои во традиционалниот однос и традиционалните реалции лекар-пациент и е одржан до денес и во нашата општествена заедница. Овој модел има аналогија со односот дете-родител, затоа што лекарот е должен да се грижи за доброто на својот пациент, како и родителот за доброто на своето дете.

Основна претпоставка е дека лекарот однапред знае што е за пациентот најдобро и со прафаќањето на таквиот став, тој се ослободува од обврската на пациентот и на неговите роднини да ја објаснува секоја своја одлука и намера во врска со третманот и лечењето на пациентот и за нејзиното спроведување не мора да бара дозвола. Лекарот, значи има право да смета дека пациентот сам не е способен соодветно да ја свати потребата за превземање на одреден третман или дијагностичките процедури, затоа што не ја познава научната медицина, а тој-лекарот апсолутно е компетентен да ја избере најдобрата за својот пациент, при што нема обврска пациентот во потполност или делимично да го информира за своето превземање.

Утилитарните медицинскоетички теории ги подржуваат принципите на односот на лекарот и пациентот, кои не се во најсакана релација со актуелните ставови на хуманизираното и демократизираното општество на нашата цивилизација, па се повеќе се заменуваат со автономните етички теории во областа на современата медицинска етика.

Утилитарните етички теориски принципи сепак и денес служат како основа за донесување на одлуки на макроплан и тоа за разработка на платформите на здравствената политика, програмите и плановите за здравствена заштита, воспоставување на мрежа на здравствените установи, поставувањето на норми за методологијата на работа на здравствените институции и сл.

Вонредните ситуации, катастрофалните земјотреси, масовните несреќи ги провоцираат утилитарните етички теории, затоа што тие го форсираат принципот за најголема можна придобивка за најголем можен број на луѓе.

## ИСТОРИСКИ РАЗВОЈ НА СОВРЕМЕНАТА

### МЕДИЦИНСКА ЕТИКА

Чудно е како во интелектуалните кругови, а особено во лекарските, малку се знае за историјатот на медицината. Лекарската љубопитност би требало да достигне до корените на медицината и да го следи нејзиниот развој не само заради пошироко интелектуално образование, туку и заради напојување со старите мудрости кои го втемелиле, одржале и кои визионерски ја програмирале научната, стручната, моралната, етичката, филозовската и социолошката константа на оваа струка. Многу е мал бројот на писмените и учени луѓе, но и многу е мал бројот на лекарите кои се запознаени со тоа дека многу што, од ставовите и критериумите на античката медицина, не е битно променето и дека има доста од тоа на што современата медицина ги филува своите епохални научни откритија. Современата медицина влезе во човечката ќелија, во органот и секој дел од телото така парцијално што многу ја запостави соматско-психичката целина на човекот. Медицинската етика е сигурно толку стара колку и медицинската струка, односно лекарската професија. Почетокот на развојот на медицината ги наметна етичките дилеми за потребата на нивното решавање во најраните праисториски релации лекар-пациент. Цивилизацијата е богата со медицинските кодекси кои ги регулираат принципите, начелата и правилата на вршењето на лекарската струка за да можат да се заштитат интересите на пациентот и неговите права. (J.E.T. Hompson, 1987). Со кодексите се бранат и правата и интересите на лекарската професија, односно на здравствените работници.

Утврдувањето на однесувањето, одговорноста и улогата на лекарот и здравствените работници ги регулира медицинската етика.

Медицинската етика се протега од Хамурабиевиот законик во Вавилон 2100 година пред новата ера. Тој прв документ го означува и историскиот почеток, одноското историското оснивање на медицинската етика. Хамурабиевиот законик содржи прописи за тарифата за поедини хируршки зафати, но и за висината на паричните казни во случај на неуспешно лекување, или други санкции за неуспешниот лекар. Лекарот на пример за неуспешното лекување на робот плаќал парична оштета, а за неуспешно лекување на слободниот човек е казнуван драстично- со отсекување на рака и со смртна казна во случај на смрт на пациентот или со ослепување. Во древна Индија со пишан закон е регулирана одговорноста на лекарот. Лекарот можел да биде осуден на смрт доколку пациентот умре после извршената хируршка интервенција. Занимливо е дека казната не е применувана на лекарот доколку тој пред самата хируршка интервенција барал и добил дозвола од надлежните власти да ја изврши. И старите Египќани предвидувале и применувале слични казни за лекарите заради неуспешното лекување.

Настанувањето на современата медицинска етика се поврзува со таткото на медицинската етика Хипократ, односно неговата заклетва. Хипократ беше и остана неодминлива величина на медицинската професија, многу

повеќе отколку што тоа денес е присутно во свеста и праксата на медицинскиот работник.

Во пошироката јавност, а и во круговите на здравствените работници за Хипократ (460-377 г. пред н.е.) се знае само преку неговата заклетва и тоа не знаејќи дури ни за нејзината цела содржина, а не и низ неговото обемно дело од 52 поглавја (Corpus Hippocraticum) во кое ги удрил цврсто темелите на денешната медицина. Тој дал така драгоцен допринос на медицината да не е ни чудо што и денес во многу научни истражувања се поаѓа од тие претпоставки, затоа што неговите откритија и денес се темел на клиничката работа и патоказ за понатамошен развој на медицинските мисли. Во низа од своите опсервации прв укажал на анамнезата и нејзиното значење, го вовел status praesens (сегашна состојба т.н. објективен преглед), прв го вовел клиничкото испитување на болниот, ја вовел и ја форсирал инспекцијата, палпацијата, перкусијата, аускултацијата. Ја измислил и ја применувал клупата за местење на фрактурата, лествиците за репонирање на луксација, завојот за глава во вид „капа“, („Хипократова капа“) инсистирал на редослед и целисходност на терапевтски захвати итн.

Хипократ исто така прв наместо магиската ја вовел анатомо-патолошката медицина, правејќи со тоа огромно медицинско дело за лечење на болните, но и за превенирање на болестите. Тој зборува, а потоа и го применува испитувањето на болниот во креветот (клина-кревет), па оттаму називот клиника, кој подразбира специјално наменет простор со постела за испитување и лечење на болните луѓе.

Хипократ исто така прв зборува за лекарската етика и е нејзин основач, и зборува за лекарските должности. Тој измислил многу корисно за човекот, па не е ни чудо што е наречен чудотворен мудрец, филозоф, татко на медицината и слично.

Колкава е била генијалната моќ на Хипократовото забележување покажуваат и неговите мисли, илустративни и инструктивни за здравствените работници на сите епохи: „Лекарот е филозоф рамен на боговите, а медицината е како филозофија... Се што има во едната има и во другата, и помеѓу нив нема никакви разлики. Несебичност, воздржување, срамежливост, скромно облекување, размислување, расудување, спокојство, цврстина при општењето со луѓето... Лекарот мора, при вршењето на својата должност, да покажува учтивост, затоа што грубоста ги одбива и здравите и болните луѓе. Тој треба да се грижи ревносно за тоа и само малку да ги открива деловите на своето тело и да не разговара многу со непознати за вештината, но да му го каже најпотребното. При доаѓањето кај болниот треба да внимава на начинот на седењето, на облекувањето, на озбиленост, на краток разговор, на ладнокрвност која не може да се збунува, на одговор на забелешките, на присебност при забуните кои се случуваат, на строгост при смалувањето на

немирот... Се треба да се работи мирно, одважно, криејќи од болниот многу работи додека дејствува; да му се дава ведро и весело охрабрување кое е умесно: еднаш треба да се укори силно и озбилено, а еднаш да се утеша внимателно и со добра волја; не треба да му се даде да забележи нешто што ќе се деси, ниту пак што му се заканува, затоа што болниот заради тоа запаѓа во крајност. Јас советувам да не се оди далеку во лакомоста и да не се трча за среќа и пари; дури понекогаш треба да пружите помош и бесплатно потсетувајќи се успоменот на обврската. Таму каде што љубовта е спрема луѓето, таму е и љубовта спрема медицинската вештина....

Хипократ говорел за тоа дека, ставајќи го увото на градите, може да се чуе кај извесни болни звук, сличен на звукот при варење на оцет. Треба да се приближи увото на бокот на градниот кош на болниот и нагло да се затреси неговото рамо и ако во плеурата течност ќе се чуе клокотење. а понекојпат може да се чуе звук сличен на шкрипењето на нова кожа.

Својата генијалност Хипократ ја покажува и со писмен документ, заклетвата за обврските и должностите на луѓето кои се посветуваат на лекарската работа. Таа заклетва преживеа бројни и разновидни историски случувања во текот на 25 века и до денес ја задржала својата актуелност. Таа е мудрост и далекувидост од вечно траење, сублимат на генијалниот ум и искуство на еден од најголемите лекари на светот. Таа е одржива, актуелна и во најголем дел современа. Очигледно е дека тој мудрец мислел на се што создава услов и клима за вршење на најхуманата работа во човечкиот свет. Се стекнува впечаток дека ништо не е заборавено, пропуштено, што служи на човечката вистина и среќа. Хипократ ја создал и ја основал медицинската етика како пример на вечна вистина која трае и која ќе трае. Тој во својата заклетва ги обврзува здравствените работници несебично да го пренесуваат своето знаење на својот ученик, инсистира на мегусебно почитување на учителот и ученикот, тој се колни дека својот живот ќе го посвети на интересите на болниот човек, дека нема да биде суетен, дека лекарската тајна грижливо ќе ја чува. Така јасна и содржајна, морално кристална Хипократовата заклетва е визионерски темел на лекарската етика која со својата вредност низ 2500 години стигнала и до овие времиња.

Во литературата се наведува дека медицинската етика постои 2500 години. Овој став студентот на медицина и лекарот треба да го прими со резерва од две причини:

Прво- Хипократовата заклетва како кодекс на етичкото однесување ги обврзувала само припадниците на една школа од повеќе медицински школи во античка Грција. И останатите школи морале да имаат регулирани медицински етички кодекси, полоши или подобри, но за тоа нема пишани историски извори.

Второ-Хипократовата традиција, кога станува збор за медицинската етика, имала милениумски дисконтинуитет во развојот, затоа што била со векови потполно заборавена. Дури во 11 век ја возобновиле Арабјаните. Хипократовата заклетва како најважен документ за настанувањето и развојот на медицинската етика доживеала оживување на своите принципи со воспоставувањето на универзитети и медицински училишта во средновековна Европа( Италија, Германија, Франција), затоа што владарите на тие земји сакале да ја контролираат лекарската пракса. Разработувани се упатства ко го регулираат однесувањето и работата на лекарот, а почитувањето на тие упатства било услов за членство во еснафската организација, односно лекарската професија.

Католичката црква го остварила своето влијание на кодексот на медицинскоетичките однесувања на лекарите, особено во областа на еутаназијата и прекинувањето на бременоста.

Хипократовата заклетва како почеток на развојот на медицинската етика не само што не ја прифатиле другите медицински школи од тоа време во античка Грција, туку не ја признавале ниту сите лекари кои припаѓале токму на школата за која се врзува заклетвата, особено во европската медицинско школска традиција.

Се до 19 век Европа била расцепкана на мали држави, кое нешто го отежнувало прифаќањето на Хипократовите принципи на етичност при вршењето на медицинската струка во праксата.

Етичките принципи на Хипократовата заклетва во текот на 19 век станале во права смисла основа на медицинската етика, значи во време на развојот на современата научна медицина. Хипократовата заклетва покрај, без сомневање трајните вредности, има и вредности во реафирмација која ја оствариле група лекари во намера да го искористат имиџот на Хипократ како татко на медицината и лекарството воопшто, па повикувајќи се на Хипократ успеале да докажат дека научната и етичната медицинска традиција на лекарската струка има давнешни историски корени.

Медицинската етика има свои корени и во другите култури и на другите континенти, Sun-Su-Mijao(581-673)во Кина во книгата „Илјада златни лекови,, дава приказ на етичките обврски на лекарот, кои формулации потсетуваат на Хипократовата заклетва. Може да се претпостави дека Хипократовата заклетва не влијаела на дефинирањето на тие етички обврски во Кина и дека на лекарите од Кина во тоа време била непозната. Готското право во средниот век го признавало хонорарот на лекарот само ако тоа лечење било успешно, а за неуспешното лекување предвидувало строги казни: материјални, казна на осакатување, до казна на смрт за лекарите.

Синдикатот на лекарите и лекарските комори на поедини европски земји во втората половина на 19 век, во намера да си осигураат што подобра положба на лекарската професија, ги разработуваат етичките кодекси. Истовремено се формираат и судови на честа и дисциплински судови во рамките на коморите и синдикатот. После втората светска војна, медицинската етика доживува брз развој. Поттикот на силниот развој на медицинската етика е доведувањето во центарот на внимание спречувањето на евентуалните злоупотреби, не само на лекарот, туку и на сите други кои се занимаваат со човекот, како реакција на нацистичката злоупотреба на медицината преку експериментите *in vivo* на заробениците и логорашите. Конечно, последните децении во контекст на движењето заштита на основните права на човекот, граѓанските и човечките права, никнуваат нови поттикнувања за понатамошно усовршување на медицинската етика.

## ЕТИЧКИ ПРИНЦИПИ И НАЧЕЛА ВО МЕДИЦИНАТА

Сите професионални етики се темелат на општите етички начела, а медицинската етика битно се заснова на етичките начела специфични за лекарите и медицинските работници заради специфичноста на професијата.

Медицинскоетичкиот кодекс за лекарите и другите стручњаци ангажирани во одговорната работа која се состои во помагање, третман и лечење на болните и повредените ги содржи тие специфични начела покрај општите етички начела. Медицинските етички кодекси содржат заеднички елементи и сите стручни дисциплини ангажирани во медицината.

Медицинскоетичките принципи и начела подразбираат морални правила или барања, фундаментални, значи базични етички принципи и принципи кои се изведени од нив или да се во врска со нив. Фундаменталните етички принципи во медицинската етика, имаат не само историска или културна туку и логичка основа. Нив ги прифаќаат со логичко размислување и интуиција сите оние кои се бават со школување на професионалци, како и сите оние кои се ангажирани во работата, заштитата и унапредувањето на здравјето на човекот. Ова најдобро го илустрира пред сè деталната анализа на Хипократовата заклетва и четирите принципи на кои таа почива, а тоа се: принципот на добротинење-доброволност-односно хуманост, принципот на праведност-односно недискриминирање по било кој основ, принцип на почитување на пациентот и принцип на почитување на животот. Сите четири принципи се застапени и во Женевската декларација, која не е ништо друго, туку,

модернизирана верзија на Хипократовата заклетва, како и во сите современи етички декларации, резолуции и искази. На овие принципи почиваат и сите етички кодекси на оние стручни дисциплини кои се ангажирани во медицината. Наброените четири принципи еден без друг не можат успешно да се реализираат. Сие се зависни од општествено-економските, културните и другите прилики. Во разните историски ситуации некои од принципите е бил надреден над останатите, но заради поврзаноста сите опстанале во современата медицинска етика.

1. Принципот на добрина имал предимство над останатите заради беневолентниот патернализам во робовласничкото, феудалното и другите високо хиераризирани општествени уредувања и државните заедници, затоа што тие заедници барале од своите членови кооперативна послушност.

Принципот на добротинството-доброволноста, покрај барањето лекарот верно да му служи на најдобрите интереси на својот пациент има и редица други етички барања, пред се врзан е за најзначајните етички принципи на медицината: *primum non nocere* т.е. првенствено да не се наштети, но и *primum adjuvare* т.е. првенствено да се помогне.

Овој принцип го обврзува лекарот секојпат крајно стручно и одговорно да ги процени сите можни ризици и користи кога одлучува за начинот на лечењето на болниот, односно повредениот. Добротинството е синоним за хуманост. Хуманоста, во медицинска смисла, подразбира љубов спрема пациентот, спремноста да му се пружи помош кога е во неволја и пожртвувано да се штитат неговите интереси, како и спремноста да се превземе одговорност за таквото ангажирање. Хуманоста како поим во поново време опфаќа и љубов и одговорност не само спрема човекот-поединец-пациентот туку и спрема заедницата. Хуманоста, односно добротинството е еден од изворите и фундаментите на медицинската етика воопшто.

2. Принципот на правичност во медицината во прв план го ставила римската цивилизација со своите закони. Јудизмот и христијанството го застапувале партерналистичкото добротинство како примарен принцип преку тезата дека да се сака блискиот како самиот себе, но тоа е и почеток на истакнувањето на грижата за социјалната правда. Овој принцип е втор извор на медицинската етика и на нејзиниот развој. Овој фундаментално медицински етички принцип генерира бројни медицинско етички принципи кои го истакнуваат правото на живот и здравјето на сите луѓе, со забрана на дискриминација по било кој основ. Во овој принцип спаѓаат и барањата за таква дистрибуција на здравствените ресурси и технологија во здравството и здравствената заштита која обезбедува достапност на сите жители во заедницата, како и барањата преку фондовите на солидарноста и другите адекватни



начини да ја оствари здравствената заштита и за економски загрозените членови на заедницата.

3. Принципот на почитување на личноста на пациентот во демократските и либералните системи на државите се потенцира и поаѓа од почитување на личните права и слободи. Тоа е најголем организиран принцип на заедницата.

Принципот на почитување на личноста на пациентот е принцип од кој се изведени поголем број на медицинскоетички принципи кои се засноваат на фундаменталните барања на современата заедница и нејзините законитости, да се почитува личноста на пациентот, неговото достоинство, правото на слобода како и неговите општи граѓански и човечки права. Медицинската етика во последните децении на 20 век просто беше преплавена со овие барања како што се правото на пациентот на информирана согласност кога се во прашање дијагностичките и терапевтските процедури, правото на слободен избор на лекар, правото на заштита од тортура и примена на грубите и нехуманите постапки, правото на заштита од експлоатација и злоупотреба во било кој вид, правото на пациентот на лечење што поблиску до неговата природна средина и со најмали ограничувања на слободата, правото на неприфаќање на хоспитализација и присилно лечење. Исклучок се само стриктните, со законот одредени ситуации со почитување на строго уредена процедура.

4. Принципот на почитување на животот е четвртиот базичен принцип на медицинската етика, но не само на медицинската етика. Денешната цивилизација ја потенцира светлоста на животот, неприкосновеното право на човекот на живот, од кој произлегува и принципот за забрана на одземање на животот, односно убивањето. Покрај правото на живот на сите луѓе, во последно време се инсистира на правото на луѓето на квалитетен живот што го вклучува и правото на заштита на здравјето, како и правото на унапредување на здравјето.

Медицинскоетичките ставови кои се однесуваат на еутаназијата, прекинувањето на бременоста, смртните казни и друго, произлегуваат од принципот право на живот, како четврт фундаментален принцип на медицинската етика.

Сите четири медицински и етички принципи вградени во медицинската етика се фундаментални вредности, затоа што другите етички принципи во медицинската етика се изведуваат од нив, или со нив се тесно поврзани. Без оглед на фаворизирањето на поединечните етички принципи во различни фази на општествениот развој, факт е дека сите тие опстанале, што укажува на нивната фундаменталност и нераскинлива взаемна поврзаност во рамките на медицинската етика.

Медицинската етика посебно значење денес му придава на односот на релација лекар, здравствен работник-пациент. Тој однос пред се има карактеристики на договорен однос заснован на взаемните права и обврски на лекарот, како и здравствените работници од една и пациентот од друга страна. Тие односи се засноваат на потполн реципроцитет. Лекарот и во така поставениот однос покрај професионалната врши и јавна функција, па е должен да води сметка, не само за интересите на пациентот туку и за интересите на заедницата. Некојпат таа одговорност е во дуел и борба со вршењето на лекарската професија и е извор на многу сериозни етички дилеми. Социјализацијата на медицината се повеќе ја потенцира јавната функција на лекарот, како и на сите здравствени работници. Карактеристика на односот лекар-пациент суштински се менува во ситуациите на некомпетентноста на болниот самостојно да ги штити своите интереси и да донесува одлуки за лекувањето, посебно кога тоа него озбилено ќе го загрози, но и неговата средина. Заради тоа, наведените етички принципи мораат да се прилагодуваат на таквите ситуации.

Лекарот и здравствениот работник се обврзани да ги почитуваат медицинскоетичките принципи, но истовремено и правните норми. Доколку се огрешат од нив, сносат морални медицинскоетички санкции, но подлежат и на законскоправни одговорности. Во современите државни заедници е уредено да моралната одговорност за прекршување на медицинскоетичките принципи ги разгледуваат етички комитет, етички судови, судови на честа на лекарските здруженија или лекарските комори и слично. Санкциите кои тие институции ги изрекуваат можат во најтешки случаи да бидат и исклучување од професионалното здружување, или одземање на правото на вршење на лекарска професија.

Кршењето на правните прописи ги санкционираат соодветните судови на заедницата. Ненамерното или намерното, во текот на дијагностиката, на лечење и третман, сторената штета на пациентот може да биде санкционирана со наплата на парична казна од лекарот или од здравствениот работник воопшто, или од здравствената установа. Лекарот нема да одговара заради немоќта на медицинската наука ако постапил во лечењето на својот пациент *lege artis*, по правилата на струката и со примена на максималното медицинско знаење. Кривичните закони на современите државни заедници ја регулираат кривичната одговорност на лекарот и на здравствените работници. Кривични санкции за лекарот и за здравствениот работник се предвидени ако одбие да пружи помош на болниот или повредениот, ако неовластено ја открива лекарската-медицинската тајна, ако изврши недозволен абортус, ако сексуално го злоупотреби пациентот, ако издаде лажни лекарски и медицински документи и уверенија и слично.

Познавањето на современата медицинска етика е потреба и обврска на секој лекар, како и познавањето на медицинското право и законските прописи кои го регулираат.

## ПРАВО НА ПАЦИЕНТОТ НА ИНФОРМИРАНОСТ

Медицинската етика денес во суштина е медицинска дисциплина. Се до крајот на 19 и почетокот на 20 век медицината имала обврска на етичност, односно лекарот имал обврска етично да ги применува медицинските знаења во третманот и лекувањето на своите пациенти. Инаку, самата медицинска етика е основана пред околу сто години за да денес го достигне нивото на медицинската дисциплина.

Начелата на медицинската етика денес го обврзуваат лекарот на проценка на ризикот во примената на современата медицинска наука, медицинската технологија, посебно био медицинските истражувања на луѓето, како и на почитување и однесувања према меѓународните препораки во етичкото однесување на лекарот. Современите начела на медицинската етика му налагаат на лекарот и често усовршување на етиката и етичноста во вршењето на својата струка. Лекарот секојпат мора да има на ум дека интересот на болниот е секојпат негова примарна грижа. Лекарскиот повик е во својата суштина високо хуманизиран и хуманитарен, па се подразбира дека младите луѓе кои ќе го изберат овој повик, веќе имаат во себе морални особини кои треба специфично и посебно да го одликуваат лекарот, затоа што само морален човек може да биде и медицински етичен како лекарот.

Важна обврска на лекарот во вршењето на својата професија е да го извести својот пациент за планираниот начин на лечење, при што на пациентот му се остава слобода на избор и самоодлучување. Лекарот, или повеќето лекари кај нас, нажалост сметаат дека не е неопходно детално да го известат пациентот за сите ризици кои ги носи намеруваната метода на испитување и лечење, затоа што во праксата нашиот лекар нема доволно време за разговор со пациентот.

Разговорот е многу важен за пациентот затоа што му го докажува интересирањето на лекарот за него, неговата состојба и болест, а конечно и за брзо и квалитетно излекување. Неприфатливо е лекарот само да пишува упати за лабораториски истражувања и специјалистички снимања, а сето тоа да не го објасни на пациентот. Суштината и основните начела на медицинската етика му налагаат на лекарот спрема својот пациент да се однесува како спрема човек, како со посебно суштетство по вредност. Појдовна точка треба да биде личноста на човекот и нејзиното потполно почитување.

Автономијата на личноста е блиско поврзана со концептот на личноста, која има значење за медицинската етика, но и за медицинското право. Автономија на личноста е способност на мислење, одлучување и дејствување

на човекот во склад со мислењето и донесените одлуки. Подразбира, дејствување на човекот слободно и независно од надворешните влијанија, но и против нив. Тоа на човекот му дава голема морална вредност и морално право на почитување на сопствената личност. Ова е принцип што лекарот мора да го уважува во секој однос со болниот или повредениот. Конечно, лекарот е должен да ја уважи вистината дека среќата на човекот зависи од можноста за искажување на автономијата на личноста на секоја индивидуа, па и на оние болните.

Принцип на информирана согласност на пациентот на лекување.

Медицинската етика со своите основни начела го обврзува лекарот на почитување на личноста на пациентот. Пациентот мора да биде третиран хумано, како личност со право, како човечко суштество по општата вредност, што значи дека е неопходно да се почитува автономијата на личноста на пациентот и со ниедна постапка таа автономија не смее да биде нарушена. Сите постапки на лекарот спрема болниот треба да бидат засновани на тој принцип и во тој дух. Се е едноставно, лекарот нема да се огреши од принципите на медицинската етика ако спрема својот пациент постапува онака како што би сакоал со него да постапуваат другите. Почитувањето на автономијата на личноста на пациентот е едно од основните начела на медицинската етика и е битно за медицинската етика, но и за медицинското право, затоа што произлегува од правото пациент-човек. Правото на информираност и самоопределување, односно согласност за превземање на одредени постапки во дијагностиката, третманот и терапијата од страна на лекарот е едно од битните права на болниот човек. Пациентот има право на сите информации кои се однесуваат за неговата болест, неговата состојба, прогнозата на исходот на болеста, можноста за лекување и излекување, како и информации за можните несакани ефекти во текот на лекувањето или за непријатностите и ризиците кои може да ги доживее во текот на дијагностиката, третманот и лекувањето. Апсолутно право на болниот е да биде за се информиран, за да може самостално да донесе одлука затоа што во прашање е неговото здравје и неговиот живот. Конечно, автономно е и исклучително право на болниот се она што лекарот ќе му предложи и образложи да го прифати или одбие а тоа е информирана согласност- слободен избор, односно самоопределување.

За да може да се оствари информираната согласност, неопходни се три услови:

1. Согласноста на пациентот мора да биде дадена со негова волја,
2. Согласноста на пациентот мора да биде донесена без влијание на друга личност и
3. Согласноста на пациентот мора да биде дадена врз основа на разбирањето на својата автономна и рационална одлука.

Често е неможно стриктно да се исполнат сите овие три услови, а тоа може да биде медицинскоетички, но и правномедицински проблем.

## МОРАЛНИ НАЧЕЛА НА СОВРЕМЕНАТА МЕДИЦИНСКА ЕТИКА

Медицината и лекарската професија го следат настанувањето на *homo sapiensot* на нашата планета.

Медицинската етика, формално гледано, како да има трагови на развојот уште од тоа време. Етичноста во медицината и лекарската професија воопшто, треба да се сфатат како тенденција на правилата на однесување на првите исцелители- лекарите во претпоставената историја на постоењето на човекот, како и во времето на *homo sapiensot* пред повеќе милениуми според пишаните историски извори или историските споменици во медицината и лекарската професија. Исцелителите, односно протагонистите на примената на медицината во пракса, помагачите во болеста или повредувањето, биле традиционално почитувани затоа што во својата работа покрај искуствата и превземените знаења од предците секојпат искажувале мистика во вршењето на лекарската, односно исцелителската должност. Етичност во вршењето на медицинската професија, всушност ја претставува низ стотини милениуми неквалификуваната етика на таканаречената алтернативна или традиционална медицина. Неквалификувана етика како и медицината се развива под влијание на филозофските и религиските сфаќања за животот воопшто, за болестите разболувањето и смртта. Треба да се свати дека за неуспешното лекување не бил одговорен лекарот или медицината, туку по правило лекот и болниот кој не се придржувал на советите или на предложениот третман. Медицинската етика, гледано на овој начин, историски настанува во денешната смисла на сваќањето, дури во почетокот на 19 век, за да се развие до денешното современо медицинскоетичко ниво.

Опстанокот и развојот на алопатската медицина корелира со развојот на медицинската етика во фактичката смисла на сваќањето. Со промената на гледањето на болеста и нејзиното докажување со експериментална работа се формира и етичноста на лекарската професија, односно се формира лекарската деонтологија во денешна

смисла. Историски гледано настанувањето и развојот на алопатската медицина создадоа бројни проблеми затоа што мораше да се реши ентузијазмот на лекарите што повеќе да дознаат за болестите и начинот на нивното лекување што повеќе, да се закитат со слава преку разрешувањето на болестите и победата над болестите. Така лекарите во почетокот на 19 век превземаат бројни експерименти на луѓето, кои пред се биле крајно неетични за кое нешто сведочи и медицинската литература во тоа време. Англичанецот Willcock(1930) е првиот лекар кој во занесот на експериментите и научностите во медицината прв се спротивставил на медицинскоетичките начела и принципи тврдејќи: „Под експеримент не треба да се подразбере дива и опасна пракса на практичарите, незналиците кои избрзано и по секоја цена сакаат да стекнат знаење и искуство, туку под експериментатор треба да се подразбере и да се смета човек со големо знаење и со несомнен талент и кој својот план го припрема врз основа на познавањето на системот на градбата на човекот и специфичните болести. Кога овој вид на експеримент се изведува во согласност со личноста над која се врши и откако испитаникот ќе се извести дека се работи за експеримент, истражувачот не треба да биде земен на одговорност за надомест на евентуалната штета, ниту пак да биде подложен на судска постапка.„Овој став и денес има вредност.

Вториот поттик на развојот на медицинската етика во истакнатото, доследното денешно сфаќање е појавата на фармакотерапијата во лечењето на болестите, а и тоа е поврзано со 20 век, помеѓу светските војни. Замавот и развојот на фармакотерапијата условил изнаоѓање на се поголем број на лекови, односно на лековити супстанции и нивно применување во медицината. Бројни лекари-лекари истражувачи, експериментите со новите лекови ги изведувале храбро на себе и со тоа ги удриле посебните темели на развојот на медицинската етика ризикувајќи го сопствениот живот во интерес на помагањето на болниот.

Германија е првата земја која преку надлежното министерство во 1900 година ги забранила експериментите над луѓето, односно ограничила на кои можат да се вршат експетименти. Германскиот парламент во 1930 година расправал за етичноста на експериментирањето со новите лекови над луѓето, и во 1931 година Министерството за внатрешни работи на Германија издало Правилник за иновираниот терапија и научните експерименти над луѓето, кој по својот квалитет и суштина ги има и вредностите на денешното сфаќање на медицинскоетичките начела за оваа област. Нажалот, за помалку од 10 години, за време на нацистичка Германија, германските лекари најпогубно и најтрагично се огрешија од основните начела на медицинската етика, но и од

медицината како наука и лекарската професија како најхуманизирана професија меѓу луѓето.

Медицинската етика, развивајќи се дури два века синхронно со развојот на алопатско-научната медицина во права смисла на зборот, инсистира на основните начела на почитувањето на правото на болниот сам да учествува во донесувањето на одлуката за своето лечење, кое нешто е нов квалитет во вкупната етичност во вршењето на лекарскиот позив. Почитувајќи ги начелата на современата медицинска етика, должностите и моралните обврски, лекарот како и здравствениот работник денес, е должен да ги превземе сите потребни физикални и лабораториски прегледи на ниво на денешната научна медицина и медицинската технологија за да би остварил егзактна, каузална дијагноза, но и да ги проценат ризиците превзедени со дијагностичките постапки, како и индикациите за последичните терапевтски интервенции, пред се кога се тие во домен на хирургијата. Кога тоа ќе го постигне, лекарот е во прилика превентивно да дејствува во однос на здравите луѓе во заедницата, а особено е должен откако ќе ја постави дијагнозата доста адекватно, прилагодено и потполно да го информира болниот и членовите на неговото најблиски семејство за превземените дијагностички постапки и терапевтските процедури и да ја добие неговата согласност.

Посебни проблеми на современата медицинска етика се поврзани со фармакотерапијата и наметнуваат посебна мораална обврска и должност на лекарот истражувач. Со развојот на фармакотерапијата, а особено со фармакоиндустријата, веќе во 1937 година дошло до прва така да се каже катастрофа во САД затоа што една мала фармацевтска фабрика пуштила во промет „сулфанаמידски еликсир“, кој заради маслениот растворувач предизвикал смрт на преку стотици луѓе. Diethilen glycol користен како растворувач, ја предизвикал смртта на болните. Дрга трагедија се случила со воведувањето на Talidomidot во промет во 1956 година, како баран, нетоксичен седатив, посебно препорачуван на бремените жени во состојба на напнатост и несоница. Пред пуштањето Talidomid е испитуван на моделите-куќиња и потврдил нетоксичност во применетите дози 1000 пати поголема од терапевтската, па со ентузијазам е прифатен како најпосакуван можен седатив, затоа што со него практично била исклучена можноста на suicid. Нажалост, уште во 1961 година се забележани првите малформации на екстремитетите кај новороденчињата на трудниците кои користеле Talidomid. Оваа трагедија останала најтажна во историјата на фармакотерапијата и е вечна опоменат тоа повеќе никојпат да не се повторува.

Понатаму, моралните обврски и должности на лекарите преку начелата на современата медицинска етика, а на ниво на научната медицина на почетокот на 21 век, посебно се специфични во областа на усвоените методи вонтелесното оплодување во сверата на генетските испитувања и генетските советувања, односно генетскиот инжинеринг и конечно во примената на новиот моќен лек на катуелната медицина-трансплантацијата на органите.

Лечењето со трансплантација на висцералните органи достигнало ниво на рутинска пракса во последните 4 децении, затоа што првата трансплантација на бубрезите е изведена 1954 година. Во 1963 година за прв пат е трансплантирана јетрата(црниот дроб) , а панкреасот и срцето во 1967 година и 1969 година срцето со плуката(белите дробови). Воведувањето на трансплантацијата на висцералните органи предизвикало нови медицинскоетички проблеми и дилеми, така да 39 земји до 1987 година донеле законски прописи кои го регулираат давањето на органи за трансплантација, но и сите детали поврзани со постапката на трансплантација.

Достигнатата техника на трансплантација на органите до овој момент и рутинската пракса на овој начин на лекување, сепак донесоа решенија во рамките на етичките проблеми поврзани со давателите на органите, затоа што е се поголем бројот на установите кои ја владеат техниката на трансплантација и се е поголем диспаратот помеѓу бројот на болните потенцијални приматели на органите во однос на потенцијалот на давањето на органите за трансплантацијата.

Современата медицинска етика ги наметна начелата и должностите и моралните обврски на лекарската професија, па затоа се јави потреба од воедначеност во оваа област за сите лекари во светот. Резултат на тоа е формирање на светски организации, како Светска здравствена организација и Светско медицинско здружение при Обединетите нации , формулирање на кодекси, декларации, резолуции и изјави обврзувачки за сите земји, односно за лекарите од сите континенти и сите земји.

Современата медицинска етика подразбира стален и понатамошен развој прилагоден со развојот и достигнувањата на научната медицина и на се поусовршената медицинска технологија а основното начело кое ги обврзува лекарите е : Интересот на мојот болесник ќе остане секојпат моја примарна грижа.

Медицинската етика, тоа веќе треба да го сватат студентите на медицина, не се учи, односно не може да се научи, таа се усвојува. Конечно, само морален човек може да биде и по начелата на медицинската етика, етичен и одговорен лекар.



Новата или современата медицинска етика се заснива на начелата, односно принципите крајно хуманизирани и развиени до таа мера па со право носи епитет медицинска дисциплина во контекст на современата научна медицина.

Може да се каже дека основните четири начела на современата медицинска етика, или четирите основни принципи се:

1. Принцип на почитување на животот,
2. Принцип на праведност- недискриминација по било кој основ,
3. Принцип на добротворност- принцип на хуманост и
4. Принцип на почитување на личноста на пациентот,

Првиот меѓународен конгрес посветен на медицинската етика е одржан дури во 1955 година во Париз, каде на прв план е истакнато начелото на медицинската етика дека лекарот не ја лечи болеста туку болниот.

Формулирањето на начелата на медицинската етика на здравствените работници поаѓа од обврската лекарите и здравствените работници да ги почитуваат и применуваат највозвишените професионални традиции инспирирани со хуманизмот од најстарите времиња на човечката историја на медицината до сега.

Основната задача, основното начело на медицинската етика на лекарите и здравствените работници се чување и унапредување на здравјето со цел за траење на човечкиот живот, а во духот на принципот дека здравјето е основно човечко право. Според современите општествени начела човекот е најголема вредност и сите луѓе се еднакви, а рамноправноста подразбира еднаков став на лекарите и здравствените работници спрема сите болни, без оглед на нивното потекло, социјална припадност, образование, пол и слично.

Не е допуштено лекарот со гест, поглед, насмевка, гримаса и со збор да искаже нееднаков емоционален став спрема некој болен, во однос на друг. Кодексот на здравствените работници како посебно, го подвлекува начелото на должноста на здравствените работници активно да учествуваат во здравственото воспитување и подигање на здравствената култура и здравствената свест на сите популациони категории кај нас. Несовесното лекување на болниот е неспоива со моралните должности на лекарската професија и тоа е казниво дело предвидено во Кривичниот закон.

**Primum non nocere**- првенствено да не му се наштети на болниот е свето правило на медицината. Ова правило тешко ги обвинува

експериментите над човекот, сметајќи ги како најголема повреда на кодексот на лекарската етика.

Исто така, од голема важност во современата медицинска етика е одлуката на лекарот и здравствените работници која процедура, методи и постапки да ги применат во текот на лечењето на пациентот.

## ДИЈАГНОЗА

### Медицинскоетички проблем

Етимолошки зборот дијагноза потекнува од старогрчкиот јазик и значи нешто да се одлучи или нешто да се увиде или нешто точно да се осознае.

Дијагнозата во медицината е поим кој се однесува на медицински заклучок за состојбата на здравјето на болниот.

Може да биде конечна или привремена или диференцијална или каузална, упатна или отпусна, преоперативна, пренатална итн.

Дијагностицирањето во медицинска смисла подразбира синтеза, спојување и класификација на медицинското знаење од страна на лекарот или група лекари-конзилиум. На прв поглед тоа не значи дека дијагнозата не подразбира никаков однос на човек спрема човек, па затоа може да се заклучи и за малку морални проблеми кои проистекуваат од дијагнозата. Сепак, потеклото на болеста, односно етиологијата е дел од природата на човекот, односно неговата состојба, а со самото тоа и дијагнозата.

Денешната научна медицина со своите научни откритија во сите свои бројни области е во состојба да дојде до причинска дијагноза за бројни пореметувања, односно болести. Вистина е дека во многу состојби на пореметувања на телесното или душевното здравје на човекот, лекарот и покрај тоа што ги применува најсовремените техничко-технолошки дијагностички достигнувања, не е во можност да постави причинска дијагноза за таа патолошка состојба, т.е. болест. Поставувањето на дијагнозата е од исклучителна важност во лекарската професија затоа што дури по дијагностицирањето е можно одговорно да се пристапи кон третман-лекување на болниот. Дури тогаш е можно да се даде прогноза за исходот на болеста, како и за исходот на лекувањето. Можно е дури тогаш да се превзедат бројни превентивни мерки за да не се рашири болеста на други луѓе, членовите на семејството

на болниот итн. Дијагнозата лекарот како императив ја поставува во секоја состојба на болеста.

Дијагнозата во современата лекарска пракса повлекува повеќе медицинскоетички проблеми и прашања.

1. Дијагнозата и дијагностицирањето денес не се едноставни, ниту лесни ниту пак ефтини. Само неколку децении во минатото, можеби околу половина век до еден век, дијагнозата се поставувала без многу материјални вложувања со физикален преглед на болниот, кој подразбирал, палпација, перкусија, аускултација, инспекција, со мал обем на лабораториски анализи. Денес лекарот за поставување на дијагноза користи многубројни, а често и агресивни процедури, скапи апарати за ендоскопија, изотопи, ангиографија, катетаризација, па компјутеризирана томографија гама сцинтиграфија, скапи и најсовремени методи на магнетна резонанца и позитронски емисиони томографии итн. Јасно е дека ваквите дијагностички процедури се многу скапи. Начелото на медицинската етика дека човекот е најголема вредност, ја оправдува примената на сите достапни методи.
2. Повеќето од современите дијагностички процедури во примената ги пратат ризици. Бројни инвазивни дијагностички методи во многу гранки на медицината и медицинските дисциплини нималку не се безопасни и покрај техничко технолошкиот напредок на медицината. Недопуштено е заради тоа да се користат повеќето од дијагностичките процедури, било од незнаење на самиот лекар, лекарската рутина во работата, или личното барање на пациентот, а уште помалку од чиста научноистражувачка радозналост на лекарот.
3. Недопуштено е да се применуваат дијагностички процедури над болниот за да се каже дека нешто се работи.
4. За да може да се постави егзактна каузална дијагноза во постапката за дијагностицирање, често се „лута“, диференцијалнодијагностички, така да не е упатно пациентот да се информира за дилемите од тој вид. Актуелната медицинска етика му налага на лекарот, со цел да се сочува психолошкото здравје на болниот, да се избегне давањето на информации во посебните состојби на болеста.

5. Должност на лекарот е максимално да се ангажира со целото свое знаење во постапката за поставување на дијагноза. Грешките и лутањата во текот на дијагностичката постапка се неминовни, но обврска на лекарот е во постапката на дијагностицирање да се спроведе спрема правилата на струката, онака како што се учи во текот на учењето- *lege artis*. Денес за таа цел во организираниите здравствени институции се инсистира на минимум дијагностички протокол за секоја болест посебно и се налага почитување на овој принцип во дијагностиката.
6. Лекарот е должен, да постапува по принципите на медицинската етика и да го почитува дијагностичкиот наод на колегата, како и да го следи начелото на доверба за да не се повторуваат дијагностичките постапки. Секако, слепото верување на дијагнозата на другиот лекар не е прифатливо, затоа што етичка обврска на секој лекар е внимателно да ги разгледа и со потребните постапки или со прегледи да ја провери точноста на секој дијагностички наод или наодот на своите колеги.
7. Современата медицинска етика инсистира на остварување на довербата во секој новонастанат однос лекар-пациент, од што проистекнува и прифаќањето како вистинити анамнестичките податоци кои ги дава пациентот. Лекарот сепак со потребна доза на внимание треба да ги прифати податоците кои пациентот ги изнесува за својата состојба со здравјето, затоа што некој пат поради бројните социо или социоекономски околности пациентот можеби и несвесно може да го наведе лекарот на погрешен пат.
8. Без поставена дијагноза да се започне лекувањето би бил етички престап на лекарот. Лекарот е должен да го почитува и етичкиот проблем во врска со дијагностиката, во врска со ризикот од применетите процедури, без оглед на високата техничко-технолошка опременост на институцијата или лабораторијата. Лекарот тој ризик треба да го свати како мера на веројатност и тежина од несакани ефекти и последици од примената на дијагностичките процедури и дали ќе ги примени или не одлучува за секој пациент поединечно.

## ИНДИКАЦИИ

### Медицинскоетички проблем

Индикацијата е најсериозен елемент на изразената борба на интереси на лекарите, значи- индивидуален лекарски проблем од етичка природа. Дилемите на лекарот се бројни во воспоставената релација со пациентот, по утврдената дијагноза дали пациентот да се лечи амбулантно или хоспитално, дали да се користат дијагностичките методи кои можат да нанесат штети на пациентот, дали дијагностицираната болест да се лечи хируршки или конзервативно, како да се постапи со вообразените болни итн. Лекарот сите тие дилеми мора да ги реши применувајќи го своето знаење и етичките принципи.

Најчесто два етички проблема се поврзани со индикациите:

А) Финансиска корист- која произлегува од начинот на третманот на некој болен- не смее да биде причина за одлуката на лекарот. Тоа подразбира дека медицинскоетичките начела го елиминираат ова начело на финансиска корист. Кога лекарот се најде пред дилема дали болниот да го третира амбулантно или болнички, дали да примени една или друга дијагностичка процедура итн. Тој се определува за оној став кој е најповолен или најмалку штетен за неговиот пациент, а не за затоа што е поефтин. Ова етичко начело се очекува како единствено прифатливо и во приватната лекарска пракса.

Б) Постапката со вообразените болни треба да се одвива по сите начела на психотераписката лекарска работа. Таквиот пациент не смее да биде извор на приходите на лекарот.

Конечно лекарот, како и останатите здравствени работници, ниту во една ситуација во поставувањето на индикациите за дијагностика или третман не смее себеси да си допушти да субјективно, од користољубиви или некои други причини да се определува, затоа што тоа е огрешување од медицинската етика и од етичноста на вршењето на лекарската струка. Особено економските причини се во борба со медицинската етика, со лекарската етика и етичноста на здравствените работници.

## ПРОГНОЗА

### Медицинскоетички проблем

Прогнозата во медицината е значаен дел од лекарскиот третман на болниот, затоа што на лекарот му овозможува квалитетно раководење со лекувањето, доколку може да се предвиди исходот и траењето на болеста врз основа на моменталната клиничка слика и другите показатели за тежината на состојбата на болниот. Уште Хипократ зборувал дека прогнозата е составен и битен дел на вештината на лекувањето затоа што овозможува да го предвиди исходот и траењето на болеста. Даремберг ја смета прогнозата за главна точка и последен израз во античката медицина, додека пак дијагнозата се смета краен домет на научната медицина. Така сватена прогнозата само ја изразува природата на човекот и неговата положба во светот. Друга особина својствена на прогнозата е да му овозможи на лекарот да одбере ефикасно лекување: „Лекарот дотолку подобро ќе раководи со лекувањето доколку знае да ги предвиди идните случувања према сегашните феномени на клиничката слика, „

Прогнозата- предвидувањата на текот и исходот на болеста од морална гледна точка претставува љубов спрема медицинската вистина која е содржана во предвидувањето. Прогнозата во медицината е исклучително осетлив и пред се недоверлив феномен, па прашање е дали воопшто треба на болниот да му се соопшти прогнозата било во однос на должината на траењето на лекувањето на неговата болест, било во однос на можните трајни последици на таа болест, затоа што и самиот лекар знае колку е непредвидливо предвидувањето на исходот на болеста. Се разбира дека пациентот секојпат има примарна потреба што поскоро од лекарот да ги сознае прогнозните предвидувања за текот и исходот на својата болест, уште при првата средба со лекарот.

Медицинскоетичкиот став на лекарот треба да го почитува принципот да не се даваат лесни и брзи прогностички предвидувања за текот и исходот на некоја болест. Колку треба да му се каже на пациентот за прогнозата за исходот на неговата болест, постојал проблем уште од почетокот на медицинската струка. Amatus, еврејски лекар, е еден од ретките на своето време, децидно го изнел ставот дека лекарот кој го лаже својот пациент, без оглед на околноста и

причините, ризикува врз себе да го навлече проклетството на Бог и ангелот Габриел. Platon, наспроти тоа, сметал дека лажите кон кои лекарите некојпат мораат да прибегнат се прифатливи и се за разбирање, затоа што се кажани во интерес на пациентот. Тоа прашање е актуелно и денес.

Современиот лекар, во оправдани ситуации и состојби треба да користи полуистини, односно да се определи за добронамерна лага-*ria fraud*. Но, пациентот треба да се учи да живее со прогнозата на болеста, па колку таа и да била тешка.

Лекарот треба да му даде на пациентот онолку информации колку е тоа неопходно за воспоставување на соработка со него. На болниот не треба да му се даваат непотребни податоци за дејството на применетите лекарства и нивните ефекти на заболениот орган, затоа што тоа може да го наведе болниот да не зема лекови. Конечно, при давањето на прогнозата, на лекарот му се препорачува да се придржува на медицинскоетичките принципи и сопственото искуство, и да постапи специфично во секој поединечен случај. Исклучивоста на лекарот во ставот спрема информациите за прогнозата на болеста, не е пожелна заради многу причини. Лекарот треба особено да води сметка својот пациент да не го оштети со зборовите- *verba nociva*.

## ПРЕВЕНЦИЈА

### Медицинскоетички проблем

Превенција- спречување на заболување е идеал на медицината од нејзиниот постанок, а со тоа е и во доменот на медицинската етика. Превенцијата е така организирана да покрај целта да го заштити здравјето на поединецот, односно да го спречи заболувањето, односно повредувањето, има намена и да го штити здравјето на целата нација, а со ерадикацијата на заразните болести практично да го штити и здравјето на човечанството. Подобро да се спречи, отколку да се лечи е народна изрека која многу прецизно и потполно го дефинира значењето на превенцијата во медицината. Klod Bernar вели дека не постои лекар од човечки тип, од човечки

вид, тој е секогаш лекар на една личност која се наоѓа во посебна ситуација. Значи, лекарот е ангажиран на полето на превенцијата пред се и секогаш е упатен на индивидуата, на човекот како суштество.

Превентивната работа на лекарот не подразбира секогаш однос со човекот, лекарот е упатен и на објекти и на институции во рамките на епидемиолошкото превентивно дејствување, така да тој сегмент на превентивната работа на лекарот и не е посебен медицинскоетички проблем. Медицинскоетичкиот проблем на превентивното дејствување на лекарот постои само ако преку работата на лекарот можат да настанат некои несакани последици за човекот, на пример ваксината може да предизвика компликации за кои лекарот е свесен. Научната медицина добива преку превенцијата, задача да го сведе ризикот на превентивното дејствување на што е можно помала мера.

## ТЕРАПИЈА

### Медицинскоетички проблем

Терапија- лекување- подразбира превземање на мерки за да може болниот потполно или делимично да се излечи.

Лекувањето и излекувањето се крајна цел на медицината. Никаде, како во терапијата и нејзината примена на болниот човек не е толку важно да се почитува основниот принцип *primum non nocere* – да се помогне, а не да се наштети. На овој принцип треба да му се додаде и другиот *primum est adjuvare* – прво да се помогне на болниот.

Современата научна медицина се развила на Хипократовата медицина и во делот на терапијата затоа што медицината во времето на Хипократ ја негувала како терапевска постапка диетата, а хирургијата ја поставувала на трето место. Хипократовата медицина, историски гледано била медицина на посматрање, а не експериментирање преку неа повеќе се очекувало, отколку што се превземало кон болниот, повеќе се служело на болниот, отколку што со лековите се вознемирувала биологијата и природата на болниот. Етички гледано и од аспект на денешната медицинска, оправдана е секоја онаа постапка на лекарот во терапевска смисла кој на најдобар можен начин најповеќе



помага на болниот во отстранувањето на неговите маки и болки во затечената состојба на болеста.

Лекарот не смее да биде во дилема кое терапевско средство да го примени без оглед на неговата економска оправданост.

Терапијата денес, во основа се заснова и базира на орѓано-терапија, односно медикаментозна терапија. Аплицирањето на хемиските супстанции носи и ризици како етички, така и медицински. Проблемот на примена на новите лекови во терапевската процедура е сосема друга приказна и го наметнува принципот на запознавање на пациентот со фактот дека му се воведува нов лек.

Пинеловата сентенца „Лекарската вештина ја сочинуваат три работи: болест, болен и лекар. Лекарот е извршител на вештината, болниот треба да се здружи со лекарот за да се победи болеста,, е актуелна во медицината и денес, а пред се во областа на терапијата. Посебен медицинскоетички проблем е дилемата на лекарот дека во дадената ситуација ќе го деградира постоечкиот квалитет на животот на болниот, да речеме на пример во случај на гангрена, за да се спаси животот, неизбежна е ампутацијата на тој дел на телото. Таа дилема се решава така што на болниот ќе му се пружи оптимална терапија и третман.

## ЕКСПЕРТИЗА

### Медицинскоетички проблем

Термините експертиза и експерт настанаа во модерната медицина. Експертизата покрај етичкопроблемското има и значење во кривичноправната одговорност, додека во граѓанското право се однесува на последиците кои се дефинираат како несреќен случај.

Експертизата нема историска вредност во медицината, во нашата цивилизација настанала како потреба која произлегла од научната медицина, а помалку од развојот на медицинската етика. Прв домен од потребата на експерти и правење на

експертизи за поединечните случаи е подрачјето на психијатријата која е во голема експанзија како нова клиничка територија, стара околу еден век. Друга причина за давање на експертско мислење од страна на лекарот настанала заради експанзија на индустријализацијата и бројните технологии на нашата цивилизација

.Експерт и експертиза не се познати како етички аспекти во минатото. Задача на експертот не е да укаже помош на болниот, туку со својата експертиза да се стави на располагање на судовите и да им помогне да го аргументираат сторувањето на некое дело и соодветно да го санкционираат доколку тоа е потребно, но и материјално да го обештетат поединецот, заради настанување на трајно психичко и физичко оштетување на интегритетот на телото предизвикан со некој несреќно задесен акцидент, или неадекватна примена на тераписките средства, дијагностичките постапки или третманите кои можат да предизвикаат штетни последици на пациентот, но се неизбежни во примената.

## ЛЕКАРСКА ЕТИКА

Лекарската етика е гранка на етиката која се занимава со моралните прашања во лекарската пракса.

Лекарската етика првенствено се сосредоточува врз прашањата што произлегуваат од лекарската пракса.

Лекарската етика е посебна практична етика, односно посебна нормативна етика, подобро кажано-дел од нормативната етика. Лекарската етика ги регулира само оние норми со кои се регулираат моралните професионални обврски и должности на лекарот, а основните морални норми ги образложува општата нормативна етика.

Лекарската етика се формирала со векови преку развојот на медицината воопшто и лекарската професија. Самата историја на лекарскоетичките начела не е обработена, но со сигурност може да се зборува за развојот на лекарско етичките мисли воопшто. Многу пронајдени пишани историски документи зборуваат за историското настанување на медицинската етика. Воглавно тоа се заклетви, правила, закони, кодекси, канони, декларации, резолуции и слично создавани со милениуми во историјата на човечката

цивилизација и историјата на цивилизираната човечка заедница.

Со настанокот и развојот на медицината како посебни општествени активности, настанала и лекарската етика, односно востановени се правни норми со кои се прецизирало однесувањето на лекарот и лекарската професија. На почетокот тие норми имале воопштен карактер, биле ускладени со обичаите на општествената заедница и го одредувале статусот и рамките на однесување на исцелителите, односно лекарите во праисторијата. Со настанувањето на првобитното класно општество-родовските заедници морала да се појави како општествено историска неопходност и димензијата лекарската етика, затоа што во рамките на хуманата медицинска дејност морало да се разреши нерамноправната положба на болниот во настанатото класно општество. Лекарскиот морал, значи се градел со претензија да има општо човечки, односно надкласен карактер.

Лекарската етика како посебна нормативна етика или посебна практична етика- етика на лекарската професија го профилира и ликот на човекот. Лекарот заради посебноста на професијата со која се бави како ниеден друг човек, професионалец, има обврска да на темелот на етичките норми и општествените очекувања, но и очекувањата на самиот пациент, да биде збогатен со особините кои се чести и кои се видливи за секој. Тие посебни и потребни особини на лекарот се следните,

### **Скромност на лекарот**

Ликот на лекарот формиран на начелата на лекарската етика, но и неговата професионална личност, мора да одава скромност во се. Особината на скромност е запишана и во повеќе милениуми старите документи поврзани за медицината на старите Индијци, Вавилонци, античките Грци, Римјаните итн.

Одговорноста и скромноста на лекарот го исклучува тежнењето кон рекламирање и сензационалистички настапи во јавноста и спрема пациентот. Лекарот е обврзан на општата и на нестручната јавност да не и ги соопштува резултатите од истражувањата, на новите неиспитани средства на лекување, а најмалку своите терапевски успеси, затоа што за сите такви соопштувања, мора да

користи стручни публикации, часописи, стручни состаноци, конгреси, институции, универзитети, академии и слично. Нажалост, сведоци сме на се побројни сензационални соопштувања во дневните или неделните списанија за големите медицински пронаоѓања, на пр. на лек против ракот, или против ќелавоста.

Ваквите публикувања на сензационални откритија веднаш стекнуваат поборници, затоа што тоа воглавно се состојби кои ги оптеретуваат поголем број на луѓе. Неетичностите на таквото рекламирања од страна на лекарот се двојни, пред се се остваруваат некоректно, често со големи материјална добра, затоа што луѓето со животни проблеми се склони да даваат пари за да го испробаат новиот лек, иако не се доволно уверени дека тој лек е сигурен и прав. Второто ниво на етичкото огрешување е тој што на тој начин се намалува или се губи довербата во лекарот и медицината воопшто. И двете нивоа на етичкото огрешување од аспект на хуманизираните етички, медицински начела на денешницата, имаат квалитет на криминално лекарско дејствување, па тие треба правно да се санкционираат.

### **Хуманост на лекарот**

Во карактерниот лик и суштината на лекарот хуманоста е обавезна особина. Лекарот пред се треба да биде хуман, отколку стручен. Ревидираната верзија на Хипократовата заклетва – женевскиот образец свечено го обврзуваат лекарот дека својот живот ќе го стави во служба на хуманоста. . Хуманоста како дел од лекарската професија била сокривана во старата цивилизација, и за прв пат е дадена во женевската декларација, и за античките Грци била била непозната, зошто не постоела во оригиналната Хипократова заклетва. Хуманоста како мисла и тенденција се појавува во 18-век како најважен атрибут на личноста на лекарите. По разрешувањето на националните кризи на општествените- државни заедници, идејата за хуманоста била на проба помеѓу двете светски војни и 20-век и на крај се појавила во меѓународниот кодекс на медицинската етика.

Спрема женевската декларација, лекарите свечено се обврзуваат и изјавуваат дека и под заканување и присила своето медицинско знаење и вештини ќе ги стават во служба на хуманоста. Лекарите во наше време целото свое време, знаење, и својот живот го посветуваат на хуманоста, како што лекарот во античка Грција целото свое знаење во името на боговите го ставал за доброто на болните. За прв пат во историјата Женевската декларација за

разлика од поранешните лекарски кодекси и заклетви, не го задолжува само лекарот на хуманост спрема болните туку и сите други здравствени работници кои се вработени во здравствените установи.

## МЕДИЦИНСКО ЕТИЧКИ ОДНОС НА ЛЕКАРОТ СПРЕМА СЕБЕ

Лекарот отсекојпат имал обврска да ѝ чува, негува и развива личните етички особини.

Обврска на лекарот е во текот на школувањето и во текот на работата во професијата да се стекне со етичност и самиот да се збогати со етичност. Од лекарот се очекува во општеството, а не само во контактот со болниот да не се огрешува од етичката норма. Лекарот мора да го изгради својот морален лик, но има обврска и на етички став во односот кон себе и некој вид на лична етичка контрола над себе. Лекарот мора да биде зрела личност, компетентен човек, кого го одликуваат достоинствено држење и одмереност во секој интерперсонален однос, а не само во релација лекар- пациент. Лекарот треба да ја одмерува личната програма на работата, својот однос со околината, мора да обезбедува почитување на себе од другите, но и на себе од самиот себе. Лекарот е должен да ги совладува сопствените внатрешни конфликти покрај сите морални обврски, да ја остварува својата животна цел и да воспостави складни односи со луѓето во средината во која живее, кои претставуваат атрибути на посакувана и зрела личност. Душевната зрелост и здравје се услови за остварување на највозвишеното тежнење во професијата.

Недопуштено е лекарот да се издвојува од својата социосредина во која живее, ниту да се дистанцира од социјалното милје, или од политиката која ја прифаќа неговата средина. На лекарот не му е допуштено ниту да не ѝ познава луѓето кои ѝ лекува, нивните животи и начинот на животните определувања. Лекарот е личност која секојпат и на секое место јавно делува .... Со еден збор, лекарот, како и медицината мора да биде преполн со врлини.

Врлините како морални особини кои треба да го красат лекарот се бројни, а аспектот е возвишеност. Од лекарот се очекува да биде возвишена личност и како таква да предизвикува неопределено и безрезервно почитување на другите према себе. Поимот возвишено е по својата суштина големо и едноставно. Љубезноста, озбилноста и племенитиот став на лекарот во секоја прилика импонира. Племенитоста произлегува од емоционалното

сожалување –сочувство и добродушност. Лекарот во етичката обврска и во должноста спрема самиот себе мора перманентно да внимава како се однесува и како изгледа во приватниот живот. Оваа обврска на лекарот е стара се чини колку и лекарскиот позив, затоа што неговите трагови се протегаат во далечното историско минато. „Лекарот кој сака да има успех во својата работа треба да биде здрав, чист, скром, трпелив, да носи кратка брада, грижливо да ги чисти и засекува своите нокти, да носи бело и намиришано одело, да го избегува часкањето со жените, да не седнува покрај нив на постелата,.. Значи, недопуштено е недолично однесување на лекарот на јавно место, да речеме претерано да конзумира алкохол и било кое по традиционалниот морал неприфатливо однесување во социо средината, неадекватно облекување,упадливо неумерено јадење и пиење, неадекватно однесување спрема своето семејство и слично.

Перманентното зголемување на сопственото знаење од медицината е обврска на секој лекар во текот на целиот професионален, односно работен век, затоа што болниот има право да биде секојпат и во секој момент лечен по најновите достигнувања на научната медицина. Секако дека научната медицина во почетокот на 21 век располага со многу сознанија и не е можно нив да ги владее секој лекар, но следејќи ја стручната литература и новите научни сознанија во медицината, лекарот може и обврзан е болниот да го упати кај колегата кои таа медицинска област подобро ја знае, или во здравствената институција која специјализирано се бави со третманот токму на таквите болни. Лекарот не смее својата професија да ја подреди на потребата еноормно да заработи. „ Во мигот кога стапувам во редот на оние на кои им се подарува задоволство на сите животни потреби, на кои е предодредено да живеат во благосостојба,, цит.од Хипократовата заклетва која недвосмислено упатува да лекарот во стекнувањето на правата во вршењето на лекарската професија, стекнува и право на соодветна заработувачка која му овозможува да живее добро како логичен услов лекарската професија да ја врши на најдобар можен начин и најстручно. Етичкиот став на лекарот спрема себе е битен, произлегува од опишаниот профил на лекарот, неговото држење и ставот спрема другите. Етичкиот став е битен лекарот во очите на другите да постигне вредност, како што почитување, возвишеност и племенитост. Лекарот мора да внимава на својот надворешен изглед како на елемент на кој се гради довербата кај другите, но и како елемент кој ја поттикнува неговата самоувереност потребна за да може на другите да им се даде без

остаток. Лекарот не смее да прави никакви сексуални злоупотреби. Лекарот негувајќи ја етичноста кон себе мора во држењето и облекувањето да ја елиминира екстравагантноста, но и запуштеноста. Неговиот личен живот не смее да го намали неговото лично достоинство. „Личната среќа е неможна без среќата на другите, треба да е битна и примарна премисата за лекарот отколку за другите професии. Суетата, надменоста, гордоста, надуеноста не смеат да бидат особини на лекарот затоа што суетниот човек бара признание, пофалба, величење кое нешто не е споиво со етичкиот лик на лекарот. Надменоста произлегува од гордоста, збогатена со изразена суета. Гордоста подразбира приметно држење со експонирање на самосвесноста во сопствените вредности. Надуеноста произлегува од охолноста и презирниот, грубиот став, спрема луѓето од околината. Сите наброени негативни морални особини не се споиви со ликот на лекарот.

Лекарот мора да ги поседува следните хуманостички особини-совесност, моралност, пожртвуваност, интелигенција; работни особини-стручност, објективност, одговорност: комуникациски особини-почитување на групниот интерес, демократичност, чување на тајна и психолошки-скромност, интелигенција, разумност.

Денес лекарот мора да почитува одредени обврски за да ги избегне огрешувањата од вршењето на лекарската професија. А тоа се:

### **Медицинскоетички однос на лекарот спрема колегите**

Негувањето, развивањето и инсистирањето на етичкиот став на лекарот спрема другите лекари, неговите колеги, но и спрема останатите здравствени работници е битна обврска на лекарската професија. Развивањето на етичкиот став на лекарот спрема колегите е одамна забележана потреба.

Во Хипократовата заклетва стои: „Моите колеги ќе бидат мои браќа“. Тоа ја нагласува потребата од добри односи со колегите, а се во интерес на примарната цел на медицината-доброто на пациентот. Оваа формулација е во контекст на современоста, зошто е поставена како правило на однесување и докторот припаѓа на едно исто религиозно братство, што денес е сосема изменето. Во докторскиот и здравствен ред има мажи и жени кои не можат да бидат „браќа“, а и не припаѓаат на иста верска определба.

За да се избегне терминот братство, во Женевската Конвенција е запишан принципот: „Здравјето на мојот пациент ќе

биде мојата основна задача“.т.е. примарната задача на докторот не се колеѓите,туку пациентот.Почесто се случува колегите да се покриват еден со друг кога направиле стручна пропуст,а тоа е штета на пациентот.Здравјето на пациентот е примарна задача на докторот,најдобар начин да се избегне стручна грешка еразгледувањето на дијагнозата заедно со своите колеги или тимски кога се работи за комплициран случај.Кога ќе се каже тим,се мисли на еднаквост меѓу еднаквите,секој да може слободно да го искаже сопственото мислење од свој аспект(специјалност),не водејќи поголема сметка за хиерархијата во положбата на членството или кога се разгледува комплициран случај,секој специјалист може слободно да си го каже своето мислење од неговата специјалност,па дури и мислењата од другите здравствени работници кои учествуваат во лекувањето на болниот.Најдобриот начин за солидни меѓуодноси на здравствените работници е почитувањето на чесна и конструктивна критичност и поддршка.Тоа значи ,соработка со професионалци од разни специјалности,зошто здравјето на болниот може да се влоши токму поради спротивставени мислења и постапки на специјалисти од разни гранки.Лековитата моќ е специфичниот однос на докторот и др,здравствени работници кон пациентот,почитта спрема болниот,а во процесот на лекување непходноста од добри,акредитирани знаења од страна на лекарот,обезбедување на соодветна информација за болниот,вистинитост како доверливост на податоци за време на лекувањето.Лековитата моќ ја нагласува вулнерабилноста и неизбежниот степен на зависност од страна на пациентот,особено кога тој е тешко болен,или нема сопствен став околу лекувањето.Ваквата етика во лекувањето не значи дека евентуалната смрт на пациентот е секогаш последица од незнаење или недоволно ангажирање од страна на докторот.

Професионалниот однос доктор-пациент,здравствен работник-пациент,во традиционалната медицина треба секогаш да обезбеди комфор,да го намали страдањето,а само понекогаш да обезбеди комплетно оздравување.



## МЕДИЦИНСКОЕТИЧКИ ОДНОС НА ЛЕКАРОТ СПРЕМА БОЛНИОТ

Односот лекар-болен може да биде заменет и со терминот лекар – пациент, т.е. било кој друг човек. Човекот, болен или здрав, излечен, залечен или реконвалесцент, има секојпат свое потекло, има возрасни карактеристики, има семејство, има свои ставови, има формален душевен или интелектуален живот, има навики, има личен и социјален статус, има вид на работа и вработување, има свои остварени и неостварени амбиции, сегашни и идни, има свои животни успеси и паѓања, има свои разочарувања и своја наде. Сето тоа мора да биде уважено во односот лекар-пациент, односно лекар-болен. Лекарот тоа мора да го има во вид затоа што во спротивно, болниот ќе побара друг лекар или дури ќе оствари контакт со надрилекар. Лекарот има етичка должност спрема пациентот да го унапредува и да го штити неговото здравје, да се бори против болеста и нејзиниот смртен исход, да ја искажува професионалната одговорност и совесност и да вложува напор да ја здобие довербата на пациентот, под никакви околности да не го увреди или да не ѝ повреди неговите етички, социјални, религиски или некои други чувства и уверувања. Лекарот треба да го уважува фактот дека пациентот на специфичен начин зависи од него и неговата прогноза, дијагноза и начин на лечење. Така во односот лекар пациент се мешаат чувствата на пациентот на надеж, страв, очекувања, разочарувања, загриженост од моќта на лекарот и научната медицина која тој ја применува. Ова се сите општи принципи значајни за односот лекар- болен.

Хуманизмот и хуманистичката етика во битен дел се засноваат на длабоката човечка интрапсихичка потреба за комуникација. Таа комуникација, таа хуманистичкоетичка потреба на човекот, е и дел на специфичноста на односот лекар- болен.

Суштината на односот лекар-болен е заедничката цел о на лекарот и на болниот, а се состои од желбата на што побрзо и квалитетно излекување. Односот лекар- болен е и облик на социјалното договарање, во чија основа подеднакво се вградени емоционалните и интелектуалните особини на личноста, не само на пациентот туку

и на лекарот. Лекарот морал да знае дека односот измеѓу него и пациентот се одвива на суптилен,интелектуален и емоционален начин,и да навлезе во најскриеното интрапсихичко,најинтимното во личноста на пациентот.Затоа лекарот мора да мисли за настанатата ситуација со пациентот и да го почитува неговиот психо-динамичен фактор кој може да доведе до промени во однесувањето „Нема болести, постојат само болни луѓе.“

Лекарот треба да знае дека никогаш не лекува болест туку болни луѓе.Затоа мора добро да се запознае со историскиот развој и животот на болниот,да ги процени неговите внатрешни чувства,да знае за надворешните случувања и како делуваат на состојбата на болниот.Од големо значење е и да се запознае и со емоционалниот живот на болниот кое може да помогне во лечењето на болниот,“Најважното лекарско терапевско средство е самата негова личност и со неа тој се служи свесно,мудро,добронамерно,и со целосно согледување на сопствените слабости и недостатоци.Добрата релација лекар-болен во многу состојби на заболувања се одлучивачки за програмот на лечење и крајниот исход од терапијата.Односот лекар-болен ќе биде успешен и ќе се постигне обострано саканата цел,брзо,ефикасно и квалитетно излекување и применуваат одредените правила,начела *primum non nocere*,како и начела *primum est adiuvere* –прво треба да се помогне на болниот.Крајната цел мора да биде довербата на болниот кон лекарот а основа на тоа поверение е лекарската добронамерност и грижата кон болниот.Лекарот во низата медицински процедури и превземените медицински интервенции и дијагностичките процедури не смее да заборави на личноста на својот пациент.лекарот како и секој здравствен работник,мора да го прифати болниот пред се како човек и да ги воочи сите негови позитивни и негативни црти на личноста.Обраќањето на болниот кон лекарот е вид на разговор,не само затоа што преставува основ на односот лекар-болен туку затоа што во многу случаи сам по себе е лековит и многу значаен и без него сите други дејствија во односот лекар-болен се доведени во прашање.Нажалост денес лекарите како да имаат тенденција да ја бараат и да ја најдат болеста,ане да го гледат болниот.Ваквата алиенација(отугување)на лекарот од пациентот не е прифатлива од медицинско етичките,хуманизираните ставови и начела.Лекарот

мора да го гледа болниот а не болеста,за да свати дека болниот во болничката постела пред него најчесто се осеќа беспомошно затоа што е во прилика на лекарот како на непознат човек да ги изнесува своите тешкотии често поврзани и за слични,нај искривени интрапсихички тајни.Болниот е лишен од своето достоинство без одело,лишен е од името и значењето во социорелациите,и затоа треба да му се пружи соосекање,разбирање и да му се упати топол збор и благ поглед.Медицинската етика подразбира љубов спрема човековото суштество во лицето на пациентот.Лекарот не треба да ја врши својата професија ако нема љубов кон лекарскиот позив или ако е равнодушен спрема болните,и луѓето воопшто или не е способен да ги разбира другите луѓе.

Лекарот мора да вложува напор за да може успешно да воспостави однос со болниот затоа што тој е тој што треба да го насочи текот на разговорот,не само за да добие квалитетни и повеќе податоци од пациенти туку и заради фактот дека емоционалната интеракција помеѓу него и болниот води побрзо и посигурно кон крајната цел-излекувањето.Болниот,како и секој човек има свои добри и лоши особини,личен темперамент,специфично лично знаење и навики, лично определување,затоа што човекот не е само организам туку и личност.Лекарот како и другите здравствени работници е обврзан да му удоволува на болниот,но и да води сметка во комуникацијата со него да не биде многу попустлив или дрзок.Лекарот е должен во секоја ситуација да го разбере болниот од аспект на познавање на психологијата и психијатријата,но никогаш не на штета на својата професионална етичност и професионалниот морал.Болните денес не ретко спрема лекарот и здравствената институција се однесуваат како спрема трговец и трговски дуќан,барајќи да им препише одреден лек,да им го измери притисокот,да им издаде упат за одредени дијагностички прегледи бараат да им се направи ЕКГ и сл.Да се исполнат безусловно ваквите барања е грешка,но и огрешување во медицинската деонтологија и медицинската етика воопшто.Првата средба со болниот неретко е од пресудно значење на целокупниот однос лекар-болен.**Прво интервју** е поим во професионалното воспоставување на односот лекар-пациент и го подразбира нивниот прв разговор.Првото интервју секогаш има дијагностичка,прогностичка и терапевска вредност и поради тоа е

исклучително значајно. Во првото интервју и лекарот и болниот активно учествуваат и двострано ја определуваат крајната успешност во односот лекар-пациент. Затоа е важно во таа прва средба зборовите на лекарот, неговите постапки, изгледот и бојата на гласот да бидат контролирани но и да бидат подложени на професионална анализа. Се оваа ја искажува љубовта спрема човекот, професионална љубов спрема болниот, кој до тогаш бил непознат. Тоа е специфична љубов затоа што од неа произлегува пожртвуваност на лекарот, а без тоа нема успешна помош на оној кој пати-болниот. Несоодветно е да се поистоветува човекот со неговата болест и да се идентификува по бројот на креветот во собата или на името на болеста. Лекарот секогаш треба кон болните да се обраќа со „Вие“ или да го условува со полно име. Лекарот во комуникација со болниот треба да стори се да ја придобие неговата психолошка наклоност и доверба. Лекарот во разговорот со болниот или додека го врши прегледот не смее никогаш да остави впечаток дека се брза некаде, дека е нервозен, дека е лут или е индиферентен спрема пациентот. Лекарот е должен себеси да се стави во положба на болен и разговорот со него да го започне со прашањата за основните причини поради кои дошол да бара лекарска и медицинска помош. Болниот треба да се охрабри искрено и потполно да ги каже своите тешкотии онака како што тоа на него најмногу му одговара, а должноста на лекарот е внимателно да го слуша и да не го попречува искажувањето на болниот. Лекарот конverzацијата со пациентот треба внимателно да ја усмерува но пациентот не смее да стекне впечаток дека тој го испитува, туку дека само искажува разбирање за неговите тешкотии и хумано интересирање. На пациентот треба да му се даваат едноставни објаснувања, поддршка и повремена пофалба за да се придобие неговата доверба, а и да се намали анксиозноста доколку постои. Лекарот треба да ја избегнува употребата на стручните термини и да се служи со секојдневниот јазик, а пациентот да го прифати со благонаклоно со сите негови морални и етички ставови, па и да се тие неисправни. Лекарот мора да ги избегне укорувањата, наредбите и да направи атмосфера во која ќе биде авторитативен, но претерано наметнато а уште помалку застрашувачки. Неопходно е на првото интервју со пациентот да се биде на само, атмосферата да

обезбедува дискретност и доверба ,а лекарот да остава впечаток на стрплив човек полн со разбирање за проблемите на болниот.Лекарот не смее да покаже дека е отсутен,дека е презафатен со нешто друго,да не разговара преку телефон,да не покажува дека нема време,затоа што тоа се предуслови за воспоставување на квалитетен однос лекар-болен.За крај лекарот треба да го посматра и да го процени пациентот,не само неговото нарушено физичко здравје туку и неговата ментална целина,но и истовремено да се посматрат и одмеруват и корегират неговите постапки во текот на неговата прва средба со болниот. Односот лекар-пациент се одвива на принципите на вербалната и невербалната комуникација.Вербалната комуникација е вообичаен контакт помеѓу луѓето, односно искажување на чувствата и потешкотиите со зборови специфични за секој поединец. Вредноста на вербалната комуникација лекар-болен се зголемува доколку лекарот применува припремена листа на прашања кое нешто му дава чувство на сигурност во однос со болниот. Самиот говор по себе никојпат не е доволен човекот да го изрази тоа што сака, па се служи и со други, невербални средства на комуникација, а тоа е со невербални средства на комуникација . Се нагласуваат посебно зборови или поедини гласови во зборовите . Често во невербалната комуникација се користат мимики, движења со рацете, допир со рацете, поглед, завземање растојание спрема соговорникот. Значи, невербалната комуникација подразбира и држење на телото , начин на облекување, тон и боја на гласот , потврдно или одречно климање на главата , подигање на веѓите итн.

Медицинскоетичките начела во односот лекар-пациент можат да се набројат на следниот начин:

1.Primum non nocere – секоја активност на лекарот мора да биде насочена во корист на болниот, а никогаш на негова штета.

2.Лекарот како и секој здравствен работник, треба да ја извршува професијата со чувство на длабока одговорност, внимателно и совесно, почитувајќи го животот, здравјето и личното достоинство на пациентот.

3.Квалитетот на дадената помош на болниот не смее да зависи од расата, народноста, бојата на кожата, општествениот статус, материјалната состојба, религиозните чувства, политичката припадност на болниот, ниту пак лекарот смее да има посебни симпатии или антипатии спрема болниот.

4.Лекарот е должен да даде прва помош на секое лице на кое му е потребна, а посебно ако е во прашање непосредна животна опасност, без оглед на тоа дали е повикан или не.

5.Лекарот никојпат не смее во вршењето на својата професија да го повреди достоинството и личноста на болниот.

6.На лекарот не му е дозволено од радозналост да зема податоци од болниот за интимните поединости од неговиот живот.

7.Лекарот е должен да ја чува лекарската тајна, односно тајноста на сите добиени податоци после прегледот. Ослободувањето од обврската од чување на тајната е можно само кога сознанијата на лекарот за болниот или болеста се во судир со здравствените интереси на некоја друга личност(пр.заразни болести) и во посебни случаеви на судски постапки.

8.Лекарот и другите здравствени работници мораат да го почитуваат правилото болниот за неговата состојба и прогнозата на болеста да го запознаат прикладно, детално да го запознаат, а во посебни, пред се инфаусни состојби на болеста, се должни вистината да ја сокријат или да му ја соопштат на болниот на двосмислен начин.

9.Лекарот е должен никојпат да не започнува со терапија пред да го прегледа болниот и да ја дијагностицира состојбата на болниот или состојбата на повредата.

10.Лекарот е должен според своето знаење и совест да го избере најквалитетниот начин на лекување по каузално поставената дијагноза, но мора да води сметка за научните сознанија и индивидуалните особини на болниот. Должност на лекарот е да го почитува правилото за препишување на терапија ризикот од терапевските процедури да биде во склад со ризикот од болеста по пациентот.

11.Лекарот мора од пациентот да обезбеди согласност за спроведување на дијагностички и тераписки постапки. Согласноста не мора секојпат да биде изречна и писмена,но мора да биде видлива од самите постапки на болниот. Ако болниот не е способен да го свати значењето на дијагностичките и тераписките процедури, согласноста се добива од старателот или блискиот член на семејството, а присилни прегледи и присилно лекување можат да се спроведуваат само во посебни ситуации на заразни болести или кога тоа е од поширок општествен интерес.

12.Лекарот не смее да го напушти започнатото лекување, посебно ако со тоа се загрозува здравјето или животот на својот пациент. Лекарот не смее да ја изигра довербата на својот пациент ниту во случаевите на општа опасност.

13.Лекарот е должен совесни и критично да се однесува спрема своето знаење и во случаевите и во случај кога ќе заклучи дека неговата стручност не е доволна за најадекватно лекување на болниот е должен да прибави консултативно и конзилијарно мислење од другите колеги или болниот да го упати на понатамошно лекување кај компетентен колега или кај компетентна здравствена институција.

14.Лекарот е должен во секој поединечен случај на негување и лекување на болниот да го спроведува грижливо и совесно со избор на методи и средства на лекување, но и со најадекватен начин и примена на тие тераписки средства и методи во секој поединечен случај.

15.Лекарот секојпат мора да има јасен и одреден став во деликатните ситуации на болеста кое нешто е регулирано во кодексот на медицинската етика, но пред се во односот на еутаназија, абортусот, употребата на дрогата во терапијата. Експериментирањето со луѓето е во спротивност со етичките начела, а за некој експеримент биде доведен во контекстот на негова оправданост, треба да ги исполнува условите на научна оправданост, да му претходе експерименти на животни и да е обезбедена писмена согласност на болниот, а експериментот да тече секојпат под стручна контрола.

Етичноста на лекарот во односот лекар пациент подразбира, дека лекарот доколку е тоа потребно за успешно осварување на главната цел, излекувањето, во вербалниот контакт да користи и еуфемизми.

**Еуфемизам** е специјален начин на вербално изразување, односно искажување и соопштување на зборови бирани да се смали одзивот и дејството на тоа што лекарот има намера да го каже на пациентот и со тоа да ја избегне или ублажи интензивната емоционална реакција на болниот.

Еуфемизмите лекарот треба да ги користи доколку процени дека неговите зборови ќе предизвикаат кај болниот неприфаќање или дури и агresiја. Не е ретка ситуацијата болниот да искаже агресивност, во прв ред вербална кон својот лекар. Лекарот во таква ситуација, од аспект на етичност во вршењето на лекарската професија, е должен да ја контролира својата последична агресивност спрема болниот, а тоа не ретко, доста ефикасно се постигнува со еуфемизам.

Еуфемизмот има улога да го намали јазот помеѓу ставовите на лекарот и мислењата на пациентот.

## ЕМПАТИЈА

**Емпатијата** представува делумично несовесен психолошки процес на идентификација на посматрачот со објектот. Тоа е особеност за внесување себе во мислите, чувствата и постапките на друга личност. Во медицинските правила тоа е благонаклонет став кон болниот. Во вршењето на здравствената дејност недопуштено е било каква постапка да се изнесе тој благонаклонет став кон било која особа. Здравствениот работник никогаш не треба да го гледа болниот од висина, сметајќи се себе за повреден и поинаков од него. Не треба да се направи ништо со што ќе го понижи болниот. Не треба да се употребува во говорот т.н *verba posiva* - да се прокажува состојбата потешка отколку што е, за да покасно го велича својот постигнат резултат.

Употребата на *verba posiva* може да доведе до нагла смрт и кај здрави. Тоа е потврдување на постоењето на т.н „*vu-du*“ смрт. Со обдукција на организмот на вака умрен, не се наоѓаат знаци на органско оштетување.



## ЈАТРОГЕНИЈА

Јатрогенијата(ijatrosllekar),jatrogeno-постанок на оштетување на здравјето на болниот настанато како грешка на лекарот.

Сознанието за болеста кај секој човек,а особени кај осетливите,значи страв од нејзиниот исход,и секој гест и секој збор или постапка на лекарот делува на расположението и ставот на болниот.Болниот постојано посматра и многу ангажирано го анализира онаа што лекарот го прави или не го прави а ќе делува на неговата болест или состојба.Болниот ги посматра сите мимики на лекарот,неговата интонација во говорот или должината на времето кое го проведува,и не го проведува покрај неговата постела.Сето оваа може да има јатрогенизирачки ефект кај тој болен.Јатрогенизирачките ефекти можат да имаат негативно мислење и омаловажување на наодите од другите доктори,било во поглед на дијагнозата,прогнозата или терапијата.Конечно треба да се знае дека болниот постојано посматра и го оценува однесувањето на лекарите,сестрите ,здравствените работници,и остварува неисцрпна можност на јатрогениските ефекти на нивните постапки.Здравствените работници мора да бидат стрпливи,љубезни,за да го здобиат поверението од болниот и добро да го проценат склопот на неговата личност и можните реакции.Сите луѓе се склони на болест а не и на јатрогенизација.

Кон јатрогенизацијата се склони оние особо кои се потенцирано сугестибилни,неуротични,интелектуално-инсуфициентни и незрели особи.Затоа лекарот спрема болниот, мора да ја почитува неговата личност,и неговиот став така го прилагодува за да ја избегне јатрогенизацијата.Етичкото вршење на професијата,кај лекарот,сестрата,здравствените работници,налага хумано понесување во секоја ситуација.Неговата единствена цел и намера треба да биде почитување на болниот и почитување на неговото човеково достоинство,така да лекарот,сестрата и другите здравствени работници на никој начин не смеат да му нанесат штета.

## ЗАКЛЕТВИ И КОДЕКСИ НА МЕДИЦИНСКАТА ЕТИКА

### Историски развој на медицинските заклетви и кодекси

Од секогаш се сметало дека медицинската професија е вештина која мора да стои на два камен темелници: едниот е висока стручност и владеење со медицинската наука, а другиот се начела на хуманоста и високата етичност кој ја краси здравствената струка. Првиот пишан документ во форма на заклетва познат е како **Хипократова заклетва**. После неа се нјат разни записи, прописи и заклетви кои со времето се попримиле облик на етички кодекси. Под поимот кодекс на медицинската етика се подразбира пишан документ во кој јасно се прецизираат етичките начела и обврски на здравствениот работник.

### Записи на Seneka и Largus

"Homo hominis sacer"-Човек на човека му е светлина -**Сенека**.

Од старите Римјани останати се два значајни документи за лекарските должности и тоа од филозофот Сенека и писателот и лекар Ларгус.

**Филозофот Сенека** јасно опишал два спротивни типа на лекари на своето време и покажал каков треба и каков не треба да биде здравствениот работник. Описот на **негативниот** тип на лекар гласи: лекарот кој само им го напипува пулсот и се сврстува во своите редовни посети кој не го интересирам јас туку само неговите прописи за тоа што треба да се прави и избегнува, тој цели само на

моите пари, тој не доаѓа да ме види како пријател, туку само ги издава своите налози. Има и такви кои ја влошуваат болеста за да после појакно ја истакнат вештината на своето лечење и неуспевајќи во тоа завршуваат со тоа што ги измачуваат своите болни.

Позитивниот тип на лекар е опишан од Сенека со овие зборови: Мојот лекар према мене покажа голема трпеливост од колку што е должен. Тој трпеше повеќе заради мене од колку поради честа на самата вештина на лечење. Секогаш е неспокоен за мојата судбина, секогаш грижлив, тој итно се враќал кон мене во критични моменти. Никогаш не ги слушаша моите грижи без сочувство. Тој не е само лекар туку и пријател. Јас не можаам да му го исплатам целиот хонорар. Тој ќе остане мој доверител. „Долгот на срце останува секогаш“. За болниот овие два квалитети се нераздвојливи кај лекарот на кого му го доверува својот живот.

**Писателот и лекар Ларгус** пишува за своите чувства за лекарската должност. Јас немам амбиции ни лакомост, јас имам само љубов за мојата вештина, која дозволува да им се олесни на болните и да им се врати здравјето. Во тоа е нејзината цел. А најмногу за презирање и достоини за мразење се луѓето и боговите на тие лекари чија душа не е исполнета со сочувство и човечност. Лекарот не треба да го одмерува својот интерес према богатството и положбата на своите пациенти. Ако целата не се става во служба на болниот, медицината го изневерува ветувањето кое им го дала на луѓето дека ќе биде доброделна и милосрдна. Тука се воочува и обврската на здравствениот работник да му помага на секој човек без разлика дали е тој од непријателска земја. Во тек на епохите останати се многу документи за медицинската професија. Таков е Хипократ кој оставил запис во кој се зборува за должностите на лекарот во случај на преглед на жена. Според моралот, тој преглед би смеел да се обави само во присуство на трето лице. По неговите записи ако во тек на оперативниот зафат на око на болниот му се оштети видот, лекарите си сечеле рака.

Александар Велики го осуди на распнување лекарот Глаук, кој го лечел неговиот пријател, па заминал на театар, а во тоа време пациентот починал.

Многу е поучна и **Formula comitis archiimatororum**. „Од корисните имовини ни една не пружа таква корист како лечењето“. Медицината е умешност која повеќе открива за човекот отколку што тој знае за себе. Лекарите не треба да го запостават своето знаење туку треба да го прошируваат и треба взаемно да се советуваат. Грешката во обичниот живот може да се прости, но да му наштети на на човечкото здравје е злочин еднаков на убиство. Додека другите мораат со закон да ја вршат својата должност, лекарот треба да ја врши со пожртвуваност и со љубов. Овие правобитно документи за моралот на здравствениот работник покрај тоа што имаат историско значење, укажуваат дека доброто обавување на лекарската вештина не може да се замисли без добро морално однесување.

## ХИПОКРАТ

Хеленската култура го дала првиот голем медицински работник **Хипократ**. Тој е назначен за прв татко на современата медицина, лекар, филозоф и научник со право го добива името „ненадминат гение“. Грчката медицина во тоа време се одвивала во храмовите, а носители биле свештениците кои воедно биле и учители по медицина. Медицината веќе тогаш почнува да се ослободува од правобитните магиски објаснувања за настанокот на болеста, започнува да се занимава со системско изучување на некои болести. Тогаш во Јонската школа настанал т.н октинален пристап во експерименталната работа, се изведуваат некои обиди на животни. Се напушта верувањето дека болестите се последица на лоши духови и се удираат темелите на правната, научна дисциплина. Хипократ напишал обемно дело од 52 поглавја со име **„Corpus Hipokraticum“**. Во ова дело тој зборува за анатомијата, за природата, за коските, растење на заби, потоа ги опишува карактерите на седмомесечен, осмомесечен плод и ги дава основите на медицинското акушерство. Пишува за диета, за рецепти, рани на главата. Се занимава со проблемите на „здравият живот“ пишува за воздухот, водата итн. Сето тоа е пропратено со извесни афоризми кои и денес се задржани. **Mens sarta in corpore sana- Во здраво тело здрав дух.** Хипократ во тоа време зборувал

за димамисот и физисот. Физис е природа, динамис е природна сила. природниот живот и сила формираат единство. Тврдел дека телото и душата се поврзани така што болеста на телото автоматски повлекува болест на душата. Ова се основи на соматско-психичко единство.

Хипократ зборувал за болниците, потребните прегледи на болниот и утврдување на неговата болест во кревет. Тој прв укажал на тоа прегледот да започне со собирање на податоци од болниот на база на сеќавање-анамнеза. Добро земена анамнеза е всушност пола дијагноза. Тој го вовел и поимот *status praesens* (сегашна состојба). Напоменал дека оценката се врши со помош на очите, ушите и рацете, а тоа значи гледајќи, палпирајќи, мирисајќи и пробување на вкусот-денес основа на секој физички преглед. Покрај заслугите за дијагностиката пишува и за терапијата. Познат е неговиот афоризам „природата-лекувачка сила“. Во водењето на терапија посебно инсистирал на редоследно лечење на болниот. Тој прв зборувал за лекарските должности т.е медицинската етика.

Лекарот како и филозофот е рамен на боговите, а медицината е како, филозофија-несебичност, воздржаност, срамежливост, скромно, облекување, размислување, расудување спокојство, цврстина при општење со луѓето. Лекарот кој ја врши својата должност мора да покажува учтивост, бидејќи грубоста ги одбива и здравите и болните луѓе. При доаѓање кон болниот треба да се пази на начинот на седење, облекување, озбиленост, краток разговор, ладнокрвност која не дава да се збунува, одговор на забелешките, давање на ведро и весело охрабрување, на момент да го укори силно и озбилено, а за момент да го утеши внимателно и со добра волја. Таму каде што е љубова према луѓето, таму е љубовта према медицинската вештина. Особено се значајни неговите афоризми како: умереноста е долга, а животот краток; поволната прилика брзо поминува, а лекарската одлука е толку тешка па ако е непромислено донесена може судбоносно да заврши. Историското значење на Хипократ се гледа со тоа што наместо магиски мисли вовеле анатомско-патолошка медицина.

Хипократ е основач на медицинската етика. Тој е прв кој во пишана форма остави документ за обврските и должностите на оние

кои се посветуваат на лекарската вештина т.н Хипокритова заклетва. Оваа негова заклетва има задржано потполна актуелност до денешен ден. Хипократ во заклетвата истакнува обврска на медицинскиот работник да спремно го поднесува знаењето на ученик. Односот учител-ученик треба да биде однос на взаемно почитување. Хипократ ветува дека ќе ги почитува своите учители и нивните деца и дека бесплатно ќе ги подучува. Неетички е љубоморно да се чува знаењето само за себе, бидејќи така очогледно им помагаме на помал број на луѓе. Во заклетвата се гледаат засеци на свет принцип на медицинскиот позив-*primum non nocere*-најважно е да се наштети на болниот да не се влоши постоечката состојба. Хипократ се колни дека животот ќе го подреди во корист на болниот. На никого нема да му даде смртоносно средство или средство за пометнување. Со ова зема енергичен став против абортусот и евтаназијата, исто така не сака да се впушта во медицински процедури кои не се доволно познати. Побожно ќе живее и извршува, а тоа значи и усовршува својата умешност, вештина, нема да запаѓа во блуд, а лекарската тајна грижно ќе ја чува. Нема сомнеж дека ова се темелни мисли на медицинската етика кои живеат непроменети и трајно актуелни веќе 25 века.

На крајот на заклетвата Хипократ ја признава среќата и честа како награда, а казната и прекорот за неуспех. Иако оваа Хипократова заклетва е претежно индивидуалистичка со обврски само према болниот и колегите, а без обврски кон општествената заедница, сепак тоа не ја намалува нејзината убавина, топлина и содржајност.

## ХИПОКРАТОВА ЗАКЛЕТВА

„Се колнам во Аполон исцелителот, како и во сите богови и божии како пред мои сведоци, дека ќе ја почитувам оваа Заклетва и овој напишан договор, како што најдобро умеам и мислам.

Во него, кој што ми го даде овој занает, ќе гледам како во еден од моите родители. Ќе ја споделувам мојата размисла и ќе му надоместам се што му е потребно кога ќе му биде нужно. Неговите деца ќе ги гледам како мои браќа и ќе ги учам на овој Занает ако сакаат да го научат, без договор или надомест. Овој Занает ќе им го пренесам преку правила, со лекции или на секаков начин на подучување, не само на моите сопствени синови, туку и на синовите на оној што ме научи, на учениците врзани со договор и Заклетва, според Законот на Медицината.

Она што ќе го препишам ќе биде во корист на пациентите, според моето умевање или мислење, никогаш да не им отежни или направи штета. Нема да дадам никому лек што ќе предизвика смрт, дури тогаш кога тоа од мене ќе се бара, ниту ќе го советувам тоа, а особено нема да помогнам на жена да направи абортус.

Во која било кука да влезам, тоа ќе биде за корист на болниот, ќе се воздржувам од лоша постапка или од корупција, а особено од било каков акт на заведување на жена или маж, било да се врзани или слободни.

Се што ќе видам или слушнам кога сум присутен крај болниот или далеку до него, а се однесува на човечкиот живот, ќе го чувам како најголема света тајна и нема да ѝ пренесувам на други. Чист и свет ќе го чувам мојот живот и мојот Занает.

Ако ја исполнам и не ја прекршам оваа Заклетва, за мене ќе биде како уживање во животот и Занаетот, добра репутација кај сите луѓе и во сите времиња. Ако ѝ злоупотребам или пречекорам моите ветувања, тоа ќе биде моја одговорност.“

## ЖЕНЕВСКА РЕВИЗИЈА НА ХИПОКРАТОВАТА ЗАКЛЕТВА

Различните епохи во човештвото моделирале правила и кодекси на однесување на здравствените работници базирани на начелата на Хипократовата заклетва. Војните, особено првата и втората светска војна наметнале потреби за обогатување на правилата на однесување на медицинските работници. Непосредно по завршувањето на втората светска војна се осетила потреба да се даде современа верзија на Хипократовата заклетва. Тоа било направено во 1948 г. во Женева од страна на СЗО која во медицинската етика е позната како формулација на Хипократовата заклетва.

И сега здравствените работници се обврзуваат дека ќе ја вршат својата должност во склад со високите начела на хуманоста и дека ќе прават се за здравјето на болниот човек. Ќе ги почитуваат своите учители, нема да ја оддаваат професионалната тајна, ќе го почитуваат човечкиот живот од самиот почеток. Важен новитет за овој текст е обврската за еднаков пристап кон секој болен без оглед на верата, националноста, расата, политичка или класна припадност. Друга нова мисла е дека своето значење ни под закана нема да го користи спротивно од начелата на хуманоста. Сите активности спротивни на начелата на хуманоста се недостојни за здравствен работник неповрзливи со неговиот позив и бараат најостра осуда.

### **Текст на Женевска формулација на Хипократовата**

#### **заклетва**

Во часот кога стапувам меѓу членовите на лекарската професија свечено ветувам дека својот живот ќе го ставам во служба на хуманоста. Кон учителите ќе сочувам долга благодарност и почитување, својата професија ќе ја обавувам свесно и достоинствено.

-Најважна грижа ќе ми биде здравјето на мојот пациент.

-Ќе ги почитувам тајните на оној кој ќе ми се довери.



-Ќе ја одржувам со сите свои сили честа и племенитата традиција на лекарскиот позив.

-Моите колеги ќе ми бидат браќа.

-Во вршењето на должноста кон болниот на мене нема да делуваат никакви обзири на вера, националност, раса, политичка и класна припадност.

-Апсолутно ќе го почитувам човековиот живот од самиот почеток.

-Ни под закана нема да дозволам да се искористи моето медицинско знаење спротивно на законите на хуманоста.

Ова го ветувам свечено слободно повикувајќи се на својата чест.

## **КОДЕКС НА ЖЕНЕВСКАТА КОНВЕНЦИЈА ЗА МЕДИЦИНСКАТА ЕТИКА**

**Прифатена е во 1949г.од Светската медицинска асоцијација.**

„Свечено изјавувам дека ќе го посветам мојот живот во службата на хуманоста;

Ќе им укажувам на моите учители почит и благодарност;

Ќе ја обавувам мојата професија со со разум и дигнитет;

Здравјето на пациентот е моја примарна задача;

Ќе ги почитувам тајните што ми се доверени;

Со сета моја моќ, ќе ја чувам честа и привилигираната традиција на медицинската професија;

Моите колеѓи ќе ми бидат мои браќа;

Нема да дозволам религијата, националноста, расата, политиката или социјалниот стандард да влијаат на моите должности спрема пациентот;

И под закана,со најголем респект ќе го одржувам човечкиот живот од моментот на зачнувањето;Нема да ги употребам моите медицински знаења спротивно на законите на хуманоста;

Овие ветувања ги давам свечено,доброволно и со сета чест.

## **ИНТЕРНАЦИОНАЛЕН КОДЕКС НА МЕДИЦИНСКАТА ЕТИКА**

„Слабите карактери се противат на заслужената казна, средните се помируваат, а јаките ја бараат,„.

**A.Graf**

На третото генерално собрание на Светското медицинско друштво во Лондон 1949 г. усвоен е интернационален кодекс на медицинската етика. Овој кодекс е наменет за лекарите. Составен е од три дела:

- 1.општи правила или должности на лекарот кон самиот себе;
- 2.лекарски обврски кон болниот;
- 3.норми на лекарите едни кон други т.е однос кон колегите.

Во првото поглавје **ОПШТИ ПРАВИЛА** посебно се истакнуваат работите кои се сметаат за неетички. Тоа се пред сè секаков вид на рекламирање и публицитет кои се објавени на нестручен начин.Медицинската етика го осудува секое истапување во средствата за масовна комуникација, пред тоа истапување да биде објавено на стручни собири или публикации. Ова особено се однесува на нивните пронаоѓања во лечењето. Неопходно е сопствен пронајдок или нов метод на лечење најпрво да се презентира на стручна јавност на научни собири или во научни списанија.

Неетичко е и (казниво!) примање на мито, збогатување или лична корист на лекарите кој произлегува од неволја на луѓето како што е болеста. Неетичко е секое однесување на лекарот во кое тој ќе ја загуби професионалната независност. Исто така лекарот треба да верува само на работите кои медицината ги потврдила, како и личната пракса. Се укажува на тоа лекарите да бидат претпазливи со новите методи на Dg и Th и на тоа дека

недопустлива е примена на било која постапка која не е од интерес на болниот и која би можела да ги ослаби неговата физичка или ментална снага.

Лекарот е должен на болниот даму пружи итна медицинска помош и адекватни медицински интервенции. Во овој кодекс се повторува правилото за должност на лекарот за чување на лекарската тајна како законски и морален пропис.

Третото поглавје се однесува на должноста на лекарот кон своите колеги, тука се истакнува етичкото правило: треба да постапуваме со други како што сакаме некој да се однесува со нас. Омаложувањето на своите колеги е неповрзливо со медицинската етика.

-Кодекс на лекарите на Р.Македонија

## ЕТИЧКИ ПРОБЛЕМИ ВО ПОЕДИНИ МЕДИЦИНСКИ ДИСЦИПЛИНИ

### Етички став према болни во гинекологија и акушерство

„Болката го поттикнува човекот да мисли, мислата го прави човекот мудар, мудроста го прави човекот поднослив“

### **M.Patrick**

Медицинските етички правила на однесување кон гинеколошки болни подразбираат пред се исправни етички ставови во врска со техниката на гинеколошки преглед, проблемот со стерилноста и ставот кон вештото оплодување и абортусот. Регијата која е нападната со процес на болест во гинекологијата претставува интимност за болната. Разбирливо е срамењето, nelaгодноста па така нетички став може да доведе до психогени надградувања и отпор кон леенењето. Шегата со чувството на жената некогаш може да значи суровост. Прегледот на гинеколошки болна е деликатен.

Гинеколошката пракса познава многу случаи на нереално тужење на лекарот за повреда на половите органи, himen-от, па затоа се советува гинеколошкиот преглед секогаш да се врши во присуство на трето лице. Основата на секој преглед е добро земена анамнеза. Потребна е голема умешност да се разбијат недовербата и срамот на болката и да не се одтави претерана радозналост и испитувачки за случаите кои не спагаат во неопходните анамнестички податоци.

Подрачјето на половите органи подразбира и генеративна способност и секоја болест во таа област длабоко ги годи биолошките функции на жената. Во случај на болести кои даваат стерилност, патењето на болната е разбирливо па од здравствениот работник се очекува да има слух за настојувањето на болната да ги задоволи своите инстинктивни потреби за мајчинство. Етичкиот став на здравствениот работник за вештачкото оплодување и абортусот се посебна тема и различни убедувања.

Етичкиот пристап на проблемите во акушерството се однесуваат сеопфатното согледување на мајчинството и психичката состојба на бремената и односот према раѓање на вонбрачно дете и специфичната состојба на раѓање на мртво дете. Со право може да се кажа дека моментот на доаѓање на ново живо суштество на свет е една од најубавите и највосхитните состојби на медицината. Со многу топлина и нежност треба да се манипулира со тоа слабо новороденче бидејќи мајката прати се што се случува со нејзиното бебе.

Бременоста и раѓањето се специфични состојби особено психички во кои жената некогаш се однесува необично па и самите на себе подоцна си се чудни и неразбирливи. Бремената мора да се осети дека се наоѓа во сигурни раце и дека раѓањето кое за неа е од животно значење ќе помине во најдобар ред. Во поглед на раѓање на вонбрачно дете треба да се разбере целата деликатност на новонастанатата ситуација и да се охрабри жената во улога на мајка. Непотребно е прекумерно впуштање во личниот живот на жената, потребно да не се заземе критички или советодавен став.

Ситуацијата е многу поинаква кога се раѓа мртво дете. Девет месеци жената се подготвувала за тој најубав момент во животот, па психичкиот шок и траума се разбирливи и очекувани. Тажната вест треба да ја соопшти лекар, со доста тактика и одбрани зборови, утеха и охрабрување. Правилно е таквата жена да се изолира од таквите бремени и доилки во посебна соба обично на гинеколошко одделение. На тој начин се оневозможува да жената

која родила мртво дете биде во контакт со мајките на новородените кои се преполни со радост и чие присуство би можело само да ја влоши нејзината тага и психичка состојба.

## Етички став спрема хируршки болен

„Луѓето кои трпат болка, мислат дека никогаш доволно не сочувсвуваат со својата болка“

**S.Johnson**

Хируршките гранки на медицината имаат неколку специфичности тоа се:

**1. Хируршка интервенција** подразбира сечење односно продирање во телесниот интегритет на болниот, што е значаен, чист ризичен потфат за здравствениот работник и за болниот.

Оттука е одлуката дали да се пристапи кон хируршки зафат или не, која по правило е секогаш деликатна. Неопходно е да постои јасно утврдена медицинска индикација за оперативен тераписки зафат. Болниот во ниту еден момент не треба да осети евентуална колебаљивост и неодлучност на хирургот. Кога лекарот ќе донесе таква одлука за потреба од таква интервенција мора да поседува одговорност, цврстина одлучност и сигурност. За хируршка интервенција мора да постои согласност од страна на лекарот. Пожелно е согласноста да биде во писмена форма, а постои и т.н коинцидентна согласност која исто така е важечка, таа се користи во случај на банални интервенции како што е вадење на крв. Ако се работи за душевно болен на кој му е ограничена сопствената власт или болен во кома, потребна е согласност од најблиските членови на семејството т.е старатели, а во итни случаи за зафатот не се чека на ваква согласност. Се верува во високата стручност и етичност на лекарот-хирург и целиот медицински тим, па со тоа нивната одговорност се зголемува. Затоа таквите случаи се носат **конзилијарно**. Оперативниот зафат мора да се одвива со стриктно почитување на правилата на медицинската вештина-lage artis! Во

склоп со оперативниот зафат од целиот хируршки тим се бара да секој својата улога ја извршува на најдобар можен начин, строго почитувајќи ги правилата и прописите на хируршката оперативна техника.

**2. Итност на хируршката интервенција** има низа психолошки реперкусии на медицинската етика поради кои е неопходно негување на одредена атмосфера и складни меѓучивечки односи. Повеќето болни во хирургијата се наречени итни случаи што му налага на здравствениот работник никогаш да не ја губи присебноста на духот, сталоженоста, смиреноста и ладнокрвноста. Во тек на самите операции кои често имаат драматични моменти се зголемува физичката и психичката напнатост. Во вакви услови можно е лесно да се наруши хармонијата на хируршката екипа и да се расипат меѓучовечките односи. Лицата кои сакаат да работат во хируршки дисциплини мора да се карактеризираат со ладнокрвност, способност за максимално ладење со себе, отсуство на панично однесување и во најтешки случаи. Во хирургијата обично се одржува една весела, оптимистичка, релаксирана атмосфера. Меѓусебните односи во екипата треба да се изразито добри. Неопходно е да постои совршен ред и послушност. Постоперативната нега во шок-собите е особено важна дури и поважна од самата операција и се смета за доста напорна и одговорна.

Медицинската сестра е столб на постоперативната нега, па нејзината способност и стручност максимално доаѓа до израз.

**3. Изненадно настанување на хируршка болест** за болниот има одредени реперкусии по неговиот психички интегритет. Болниот е неприпремен за болест на операција и лечење во болница. Сето тоа дошло некако наеднаш, неочекувано и можат да настанат многу недоразбирања на релација здравствен работник-болен. Оттука и задачата на здравствениот работник да изврши соодветни психолошки припреми и да со својот став и движење влеат потребна психичка сигурност кај болниот.

Многу хируршки болни особено на ортопедија и трауматологија остануваат унакажани, осакатени за цел живот, што потешко им паѓа. Етичка одговорност на здравствените работници е на таквите болни да им обезбедат топлина и нега и да им посветат доста време како би ги привиканале на новите услови за живот.

## Етички став спрема болно дете

Педијатријата е доста специфична медицинска дисциплина заради тоа што пациентите не се возрасни лица туку деца. И кога се здрави децата се многу непредвидливи во реакциите и однесувањето, а кога се болни тие карактеристики изразито се оцртуваат. Децата тогаш се склони кон плачење за кое придонесува стравот од бели мантили и инекции. Детето на таа возраст е најмногу врзано за мајката и наглиот прекин на таа врска создава емоционален стрес, детето е вознемирено, палче, се плаши од болничката средина итн. Затоа и здравствениот работник кој се определил за педијатрија треба да има посебен смисол за работа со деца. Значајна обврска е здравствениот работник родителски да му пристапи на секое дете, да покаже многу трпеливост во работата со него, ублажувајќи му ги евентуалните болки и стресот од одвојувањето од семејството.

Во болница каде што се работи со деца неопходно е да се користат помошни средства кои им се блиски на децата како играчки, кукли и слични средства кои ќе му создадат на детето пријатен и интересен амбиент. Носител на ваквиот пријатен амбиент секако е медицинската сестра. Таа треба да биде „добра тетка“ која со сите деца ќе биде внимателна, трпелива, спремна во секој момент да ја замени мајката. Цел на сестрата е да постигне да престојот во болницата не остави непријатни спомени и евентуални психички трауми во животот на детето.

Друга специфичност за работата со деца е ставот према родителите. Многу родители претерано ги сакаат своите деца. Зголемениот родителски нагон се гледа во т.н „мајчинска љубов“. Таквите родители се спремни на се вклучувајќи го и деноноќното бдење под прозорците на одделението каде нивното дете лежи иако тоа ни најмалку не го забрзува лечењето.

Медицинската сестра сугерира став на разбирање кон таквите појави, бидејќи е во природата на човекот да се грижи за своето семејство. Многу деца се погрешно воспитани и разгалени и тешко го поднесуваат одвојувањето од родителите.

Затоа е потребно во сите случаи каде тоа е дозволено, максимално да се либерализира посетата на родителите, како би се ублажила стравот на детето од за него новата застрашувачка средина. Но и во ваквата либерализација треба да се биде одмерен и добро да се процени односот на детето кон родителите, бидејќи

некои деца после посетата уште повеќе се вознемируваат особено кога треба да се разделат.

### **Етички став према болни во психијатрија**

Пирчините за настанување на душевна болест се полиморфни па така се препишуваат на генетската предиспозиција, индивидуална животна историја и влијанието на средината. Од тие причини психијатријата бара добро познавање на психологијата, социологијата, филозофијата и др. општествени дисциплини во процесот на лечење и рехабилитација на душевно болен и тимска работа посебно нагласена како некоја друга медицинска гранка. Психијатрискиот тим го сочинуваат: лекар, медицинска сестра, психолог, социјален работник и работник терапевт, кои секако имаат предиспозиција за добро познавање на суптилните механизми и функционирање на човековата психа.

Ментално болниот има потреба да се вентилира на некој да му се пожали и искаже што му лежи на срце. Здравстениот работник треба да биде спремен да одвои доста време за таквиот пациент, треба да умее да слуша. Болните од категоријата NEUROSIS се склони да квалитетот на лекарот го оценат по тоа како тој ги примил. Љубезноста и топлината со таквите болни се неопходни бидејќи тоа е еден вид терапија.

Овие болни можат да бидат многу незадоволни бидејќи нивната состојба се подобрува со „ полжавски од“ , тие се нетрпеливи, склони да ги менуваат лекарите и болниците. Пред таквите болни не треба да се коментираат постапките на колегите, бидејќи така им се дава шаса да најдат „виновник“ за своето незадоволство. Во комуникацијата со такви болни времено треба да се покаже цврстина и одлучен став како би се и самите појачале во односите со другите во секојдневниот живот.

Посебна специфичност во работата со во психијатрија е работата со ПСИХИЧКИ БОЛНИ. Тоа се болни кои се отуѓени од реалноста, не се свесни за самите себе, своите зборови и постапки. Некритични се во однесувањето кон другите луѓе. И покрај тоа недопуштено е со таквите лица да се постапува како со лица без свое ЈАС, без човечко достоинство и тие на изесен начин имаат право на такво однесување. Најгрубото кршење на правилата во медицинската етика во работата со психички болни представува обид за искористување на овие болни за своите нагонски



сексуални желби и потреби. И Кривичниот закон казнува блудни работи со умно болни луѓе.

Поимите како што се позитивен трансфер и и позитивен контра трансфер треба да останат во границите на пожелното од аспект на успешна психотерапија и никако не треба да ја преминат таа граница. „Кога помеѓу пациентот и психотерапевтот почнат да избиваат знаци на љубов-треба да се прекине психотерапијата“.

Во работата со психијатриски болни се наидува на уште една специфичност. Станува збор за присилни прегледи и присилна хоспитализација. Дали на некое лице, макар тоа да е и високо етична личност може да му се даде право тоа да затвори во болница некое друго лице и со тоа на некој начин да го лиши од слобода да одлучува? Психијатрискиот болен е често неуходан во својата болест, тој смета дека не е болен и дека не треба да се лечи.

Се смета дека двете врсти на психијатриски пореметувања оправдуваат присилна хоспитализација: агресивност према друго лице, и агресивност према самиот себе. Како да се направи присилен преглед, а притоа да е во склад со етиката. Се смета за таков чин потребно е решение од суд по предлог на психијатарот, но во пракса често е потребно брзо делување па затоа постапката со судска дозвола е неизводлива. Се користи мислење на психијатриски консилиум, врз основа на на добро земена хетеро-анамнеза, при што испрака добро обучена екипа во станот на болниот која вешто ќе го присили болниот на доаѓање во болница. На тој начин се задоволува потребното итно делување, а не се узурпира слободата на граѓаните.

Сепак работата во психијатријата ги задржала сите деликатности во меѓучовечките контакти, па за сите здравствени работници е доста значајно стриктно да се придржуваат кон начелата на медицинската етика.

### **Етички став према болни од ТБС и заразни болести**

Со векови постоел страв од ТБС како изразито подмолна и неизлечива болест. Постепениот тек на болеста, долготрајното боледување, постоење на кахексија и неминовен смртен исход, сето тоа е длабоко врежано во човековото сознание. Па и денес

кога постојат ефикасни лекови за оваа болест постои извесно осеќање на страв и специфична нелагодност. Болните како да имаат чувство на срам што се заболени од таква болест и максимално ја кријат таа „срамота“. Од овие причини чувањето на професионалната тајна кај овие болни е многу значајно. Чувството дека околината го избегнува оти се плаше од зараза, како и долготраењето на болеста посебно влијаат на психичката состојба на овие болни. Белодробните болни се често раздразливи, осетливи, сексуални, кутливи, не редко и егзистенцијални. Воочени се и осцилации во расположението, болните често одат во крајности запаѓајќи од еуфорија во депресија. Кај овие болни често е појачано либидото што ги прави да се непристојни, па така можноста од неморално однесување во овие установи е очигледна. Се случуваат разни сексуални испади, недолично однесување, коцкање па задача на здравствениот работник е тоа енергично да го спречи. При евентуална досада, таквите болни треба да се окупираат со рановидно и динамично организирање на животот во одделението по пат на терапевска заедница, каде медицинската сестра е носител на таквата здрава и конститутивна атмосфера и активност.

Слични работи се поставуваат и при работа со болен од друга заразна болест. И тука е потребно да се разбие стравот од зараза и да се делува превентивно со цел сузбивање на разновидни заблуди, кои постојат за предизвикувачите и преносот на заразни болести. Заразни болести често се јавуваат како епидемии, па во ваков случај од здравствениот работник се очекува брзо и ефикасно делување со цел сузбивање и штитење од инфекција. Потребно е големо пожртвување и храброст понекогаш и ризикување на сопственото здравје. Не треба многу да се мисли за замор, работно време и опасноста по своето здравје во вакви тешки и деликатни ситуации.

### **Етички став на здравствен работник према болен на онкологија и болен на умирање**

„Лекарот лечи понекогаш, помага често, но треба да утеша секогаш“

Етички проблемго става здравствениот работник према болниот од малигно заболување, вклучувајќи ја дилемата: дали да се каже вистината на болниот или не? Покрај двете можности на добронамерна лага или вистина има и трета можност, а тоа е полувистина. Престојувајќи на онколошко одделение болниот често е добро информиран за карактерот на малигните заболувања и обично со невербална комуникација ја детектира вистината. Лекарот осеќа дека му недостигаат аргументи, зборови, објаснувања па во таква ситуација добро е да заземе став на прифаќање на сериозноста на болеста. Болниот нема да погоди доколку лекарот се однесува кон неговата болест сериозно. Ставот на полувистина најмногу одговара на нашиот менталитет.

Неопходно е да се знае дека во дијалогот со болниот по ова прашање не е важен само ставот на иметотуку и на целата екипа кој го лечи болниот. Тој став треба да се одржи до крајот, било да сме му соопштиле на болниот вистина, полувистина или лага должни сме до тоа да се држиме заедно со целата екипа.

Друг проблем е ставот на здравствениот работник према болен на умирање и воопшто ставот према смртта како таква. Тој болен представува огледало на нашата немоќбидејќи секогаш живее сведокот на нашиот неуспех. Нарцизмот на здравствениот работник се храни со успехот дека помогнал или го излекувал пациентот. За жал болниот кога умира нас ни ја открил нашата немоќ, кој раѓа инфериорност, а таа агресивност.

Многу здравствени работници не се доволно едуцирани во психотераписката релација со болен кој умира. Во нашата култура смртта се доживува со страв. Нашата култура цени вредности како што се убавина, малдост и одбива да ја прифати смртта смирено како природен феномен. Танатофобичниот став на нашата култура не може да го избегне здравствениот работник како нејзин интегрален дел. Непосредно самата природа на неговата работа го вовлекува со во постијана релација со умрени или болни на умирање. Смртта на друг е предпремиера за сопствената смрт. Сопствената смрт да се доживее, се доживува само смртта на друг. Доживувањето на сопствената смрт е воедно и последно доживување на човекот.

Агресивноста на здравствениот работник кон ваквиот болен се гледа во избегнување подлабоки комуникации со тие особи. Дијалогот е често површен и краток и се сведува на вообичаени фрази и прашања. Честа е и изолацијата на болниот во посебни соби. Ваквиот став очигледно е нетактичен и погрешен. Некои

експерименти покажале дека во тие соби за умирање болните побрзо умираат отколку во обични соби.

Болниот на умирање е обично добро телесно негуван, а сиромашно негуван психички. Тој сака да разговара со нас, а ние од тоа се плашине бидејќи не сме спремни за таков дијлог. Професионална задача и должност на здравствениот работник е да го ублажи и олесни стравотното доживување на смртта, за кое суштество кое умира и за сите особи кои патат доживуваат смрт на сакана особа. Психотераписката релација со болен на умирање ќе биде успешна ако се совлада тантофобичниот став на нашата култура, ако ја прифатиме својата или туѓата смрт како нормален и природен феномен. Монтеј дава важно упатство: „смртта е само последен чин во комедијата.....“, а Конфучие пишува: „проблемот со твојата смрт е решен ако научиш добро да живееш“.

Здравствениот работник стои на располагање со овие зборовина утеха: „ смртта е природна појава која медицината не може да ја победи“ „пробавме сешто денешната медицина може да пружа“ „лесно умре“ „не се мачеше смртта го ослободи од маките и болките“.

Здравствениот работник треба да го уважуваат болниот кој умира и етичките и научните функции на смртта се искажуваат со пораката: „mortus docet vivos“- На мртвите учат живите.

## **ЕТИЧКИ ПРОБЛЕМИ СО HIV/AIDS**

Од 1960г-1970г беше познато како револуција на сексуалната слобода и ширење на венеричните заболувања,и потоа настапи HIV/AIDS,болест главно пренесувана кај хомосексуалците,но која во епидемиски размери се прошири во целиот Африкански континент.

Етичките прашања сврзани со HIV инфекциите беа поврзани главно со информацијата дадена на пациентот или неговите блиски,лекувањето,проблеми врзани со јавното здравство,стигматизација,политизација,клинички односи,поверливоста,ставот кон терминално болните итд.Најрелевантни се фактите околу HIV инфекцијата:

-Во моментот AIDS е фатална болест предизвикана од Human Immunodeficiency Virus(HIV).

-Овој вирус се пренесува преку свежи телесни течности,најмногу за време на сексуално општење,но исто така преку игли кај зависници,или преку инфицирани трансфузии на крв или крвни деривати.Може да се пренесе кај фетус од ХИВ позитивна мајка во30-40%.

-сите инфицирани со ХИВ манифестираат АИДС,но начинот на прогресија е многу различен.

-мноштво на терапевски зафати јасно делуваат на прогресијата или на текот на болеста.Првиот факт и сознание дека е ХИВ позитивен,пациентот е во шок и има психички проблеми,некои стануваат депресивни,склони на самоубиство,други чувствуваат огромна вина,чувство дека се нечисти,негирање,страв,лутина,тага,понижување,а постојат и такви кои со сознанието се справат доста добро.

Некои влегуваат во неодговорен период на Хедонизам,обидувајќи се да го преживеат останатиот дел од животот,а други се злобни,нељубезни,критицизам, скепса и се трудат што повеќе луѓе да заразат и кога ќе

Инфецират некој друг се чувствуваат среќни зошто се заболел и некој друг.

Сексуалноста, која била големо задоволство пред тоа, сега ја наметнува најголемата дилема: да се биде искренискрен кон партнерот, ризикувајќи осаменост и прекин на врската, или да не се кажеи болеста да се шири понатаму. Во секој случај, емоционалната импликација на болеста врз било која врска е многу голема. Затоа, во некои замји на самото тестирање претходи добра информација за сите овие последици, но тоа не се изведува ако пациентот не е подготвен или не сака да се тестира.

Бидејќи ХИВ инфекцијата има голема импликација и врз јавното задоволство, најголеми се прашањата врзани околу автономијата и почитта спрема пациентот, зошто во некои

општества следат драконски мерки за спречување на ширењето на инфекцијата.

## СТАРОСТ И ДЕМЕНЦИЈА

Староста не е придружена само со глобално пропаѓање на сите наши способности, туку и разни спектри на деменција.

Мозокот на стариот човек, независно од тоа колку тој изгледа физички или ментално витално, покажува различни специфичности на абнормалност: смалување на мозочната тежина, губиток на неврони, атрофија на дендрити со губиток на спинови (тенки продолжетоци) во синапсите итн. Најпогодена со стареењето се базалниот холинергичен систем со *substantia nigra*. Овие анатомски промени се манифестираат со забавеност на менталните и моторните функции, пропаѓање на меморијата, промени во расположението, сонот, апетитот или др. некогнитивни функции. Може да се јави и Алцхајмеровата болест (АБ) како што е таложување на амилоидни плаки или неурофибрилни наслаги, и смалени количини на допамин. Колку сме постари толку е поголем стравот од смртта, ако ја прифатиме смртта како неизбежна, лесно ќе ја прифатиме и староста. Смртта во постара возраст се нарекува природна смрт. Кога се работи за етика во медицината и тука има дилеми, пр. дали ќе дадеме предност за операција на едн 75г. или на друг 40г. И осигурителните компании даваат повеќе бодови на помладите. Староста е интегрален дел на онаа што значи смртно човечко суштество. Според тоа, во едно општество неопходна е интеркомуникација, меѓузависност на сите нас. Односот кон старите треба да биде ист како кон еднакви на нас, но нешто послаби, кои имаат потреба од заштита. Затоа староста треба да се прифати како дел од животот, а не како медицинска пречка. Односот кон старите луѓе треба да биде: урамнотежен, старите да имаат должности кон младите, да немаат барање што ќе ги повредат младите, но затоа пак младите треба да имаат должност да ја одржуваат добрата состојба на старите. Пр. кај индиските племиња кога стариот станува неспособен да се грижи за себе и кај кого се наметнува брза смрт, го

качуваат на дрво, без храна, и вода, но со духовна смиреност, осамен тој тивко умира.

Основните етички принципи кои важат за негата на старите се: правичност, автономија, приватност и добробит, и кај нив да не се превземат скапи медицински третмани кои неможат да му остварат квалитет на живеењето.

Најголема закана за старите луѓе е губењето на приватноста и независноста. Нивната заборавеност, недостигот на бистрина во донесувањето на одлуки, не можат да живеат сами, и затоа се сместуваат во институции за стари лица.

**Алцхајмеровата деменција** се манифестира подоцна во животот, но се сретнува и кај 40 г. средно траење на болеста е 7-10 г. 50% е семејна предиспозиција за болеста, 10% е автосомно доминантно наследување. Етиологијата на болеста не е позната, се претпоставува поврзаност со трауми на главата, инфекции, труења со алуминиум од околината. **Иницијативни симптоми** се: амнезија, промени во личноста, потешкотии во вниманието, депресија, халуцинации или делузии. когнитивна дефицитарност, афазија и моторна неспособност. Со напредокот на болеста тој станува неспособен и зависен од околината, не ги препознава ниту најблиските од фамилијата и претрпува тотална детериоризација. Ови болни се срамот од самите себе, и не може со другите да си ги споделува радостите и проблемите. Затоа грижата за овие пациенти е голема и неопходна, почнувајќи од хранење, капење, превенција на акциденти. Со продолжувањето на човечкиот век, бројот на дементни луѓе расте, со тоа се зголемуваат и трошоците околу негата и лекувањето на овие луѓе. Кај овие луѓе се препорачува само одржување на базичната нега но не еутаназија.

### **Мозочна смрт**

Како најбитен индикатор за смрта денес е прифатено настапувањето на мозочната смрт, каде настапува:

- тотален и иреверзибилен губиток на функционирањето на целиот мозок (а потоа и на сите органи);

- безсвесност(губиток на осетливоста);
  - немање одговор на надворешни стимулуси(арефлексија);
  - немање на спонтанa респирација;
- како дополнителни знаци се:
- рамен ЕЕГ ;
  - немање на циркулација во мозокот.

Кардиореспираторниот крај значи задолжително и мозочна смрт,додека обратно не е апсолутно присутно.Живото тело,без мозочна функција преставува огромен предизвик за етичките одлуки.

## **УМИРАЊЕ**

Умирањето е исто толку важно како и начинот на кој го поминал животот.Порано докторите ги викале во домовите да констатираат смрт.Престанокот на дишењето и срцевата акција ги сметале како престанок на животот.Но постојат и перзистентни вегетативни состојби во кои пациентот напосто вегитира,се одржува во живот артефициелно,со хранење преку тубус,одржување на кислородна сатурација,а не се свесни,немаат моторна ниту когнитивна активност.Оваа се состојби после тешки сообраќајни несреќи,траат извесно време,за на крај пациентот да умре.Никогаш немало враќање во нормала по вакви перзистентни вегетативни состојби.Критериуми:

- Нема евиденција за свест за себе или на околината,неспособност за интеракција со другите;
- Нема евиденција за одржлив,репродуктибилен,со цел или волев одговор во поведението на визуелни,слушни,тактилни или ноксични стимулуси;
- Нема евиденција за разбирање на говор илиекспресија;



-Постојат повремени состојби на будење што одговарат на циклусите сон-будност;

-Доволно е очувана хипоталамичката или автономната функција на мозочното стебло,што овозможува преживување со помош на медицинската нега;

-Има инконтиненција на урина или на фецес;

-Варијабилно е сочувана функцијата на кранијалните нерви или на спиналните рефлексии.

Овие пациенти можат да пуштат глас или крик некое движење,да се насмеат или пуштат солза,но сето оваа нема психолошка свесност.Преживувањето може да трае многу долго,најдолгото опишано досега траело 37г.

Вигилна кома или заклучен синдром-каде кортикалната функција е сочувана,постои ЕЕГ активност,пациентот гледа и разбира што се случува околу него,но не одговара,може само да ги движе очите,без воља и мотивација.Првите можат да престанат да се хранат и ќе умрат,кај вторите не е случај.

**Самоубиството**-преставува традиционална дилема за етиката.Самоубиството не е дозволено треба да се одржи хуманоста и кон себеси,тоа е света должност,човекот е господар на светот но не треба да крене раце на самиот себе.Се мисли дека луѓето што планираат самоубиство нде се со здрав разум,па затоа треба да ги спречиме во тоа.Исправени пред самоубиството сите блиски се чувствуваат како еден вид на учесници во него,затоа овој чин има морален импакт.(кога само би знаел за неговата намера)Ретко има случаи кога сами си го одземаат животот кога ќе ја дознаат дијагнозата ,а пред тоа од истата болест се мачела и умрела нејзината сестра,сака да остане човек во сеќавањето на другите околу неа.

**Активна еутаназија**-значи преземање активност од страна на докторот да го убие пациентот.Тоа може да биде доброволно(по барање на пациентот)или недоброволно(по одлука на докторот).

**Пасивна еутаназија**-кога се оставе некој спонтано да умре.без да се врши било каква активност за одржување во живот.Во земји каде законот дозволува еутаназија одлуката ја презема пациентот.Критериумот за третман секогаш трба да е бенефит на пациентот(квалитет и квантитет на живеење).

## ЕТИЧКИ СТАВОВИ НА ЗДРАВСТВЕНИТЕ РАБОТНИЦИ ВО СПЕЦИФИЧНИТЕ ИНДИВИДУАЛНИ И ОПШТЕСТВЕНИ СИТУАЦИИ

### Морални обврски на здравствениот работник кон болните

„Биди господар на својата волја, слуга на својата совест“

**M.v.Ebner-Eschinbach**

Болниот е субјект на лечењето но и тој и здравствениот работник имаат иста цел-што побрзо излекување. Важно етичко правило е - **primun est adivare** - право е да му се помогне на болниот. Патот до таа цел е изграден и прилагоден на доверба меѓу болниот и здравствениот работник. Основа на таа доверба е добронамерноста. Но во низа медицински процедури и интервенции на болниот често се заборава на личноста на самиот болен, неговите психолошки карактеристики и и неговата личност често се занемарени.

Здравствениот работник е должен да го прифати болниот со сите негови позитивни и негативни индивидуални карактеристики и црти на личноста. Кога некој болен се јавува кај лекар, лекарот со него води разговор кој претставува основа за односот меѓу болниот и здравствениот работник, кој разговор самиот по себе е лековит. За жал денес здравствените работници како да немаат доволно време за разговор со болниот. Тие се отуѓуваат од болниот бараат и наоѓаат болест, а болниот не го гледаат, забораваат дека болест без болен не постои.

Многу е нескладно да се поистоветува човекот со неговата болест пр. дијабетичар, уремичар....уште помалку е етички оправдано да се рече **coram publico**-многу интересен случај. Било во која мера да е болниот кога тој доаѓа во болница, тој очекува помош, благонаклонетост и утеха. Затоа работата околу болниот не

треба да се врши механички, автоматизирано без такт и душа. Зборовите упатени на болниот треба да бидат поддршка и да ја јакнат желбата за оздравување. Етички е неисправно болниот да се поистоветува со болничкиот кревет. Недопуштено е болниот да се обележува со изрази : оној дебелиот, оној жолтиот итн. на секој болен треба да му се обраќаат со ВИЕ и со цело име и презиме, само во оние случаи кога болниот е слабо информиран и заостанат се обраќаат со ние а може и со ТИ.

Во комуникацијата со болниот, здравствениот работник треба да се труди да ја здобие неговата психолошка интимност, треба да му се пријде топло, човечки но не треба претерано да се чепка по деталите од неговиот живот, особено не во интимната сфера и не премногу. Исправен етички став на здравствен работник подразбира застапување на ставот на емпатија према сите без оглед на субјективното доживување на секој болен поединечно.

**Емпатијата** представува делумично несовесен психолошки процес на идентификација на посматрачот со објектот. Тоа е особеност за внесување себе во мислите, чувствата и постапките на друга личност. Во медицинските правила тоа е благонаклонет став кон болниот. Во вршењето на здравствената дејност недопуштено е било каква постапка да се изнесе тој благонаклонет став кон било која особа. Здравствениот работник никогаш не треба да го гледа болниот од висина, сметајќи се себе за повреден и поинаков од него. Не треба да се направи ништо со што ќе го понижи болниот. Не треба да се употребува во говорот т.н **verba nociva** - да се покажува состојбата потешка отколку што е, за да покасно го велича својот постигнат резултат.

Употребата на **verba nociva** може да доведе до нагла смрт и кај здрави. Тоа е потврдување на постоењето на т.н „**vu-du**“ смрт. Со обдукција на организмот на вака умрен, не се наоѓаат знаци на органско оштетување.

### **Болниот како субјект на лечење**

Помеѓу здравствениот работник и болниот треба да постигнат заемна доверба. Така болниот како субјект на лечењето има извесни обврски, мора да ја каже целата вистина, да е искрен и отворен. Од него се очекува дека ќе го чува своето здравје и дека ќе постапува по советите на лекарот и да се држи кон неговите упатства. Од него се бара да не ги става советите на страна, да е

трпелив и да го очекува оздравувањето, дека ќе го награди здравствениот работник на начин кој е со прописи регулиран посебно треба да го разбира здравствениот работник како човек кој има лични грижи и проблеми. Од друга страна пациентот од здравствениот работник очекува да го лечи по најнови прописи и знаења во склад со етичките начела на заеднички вештини. Секој здравствен работник особено лекарот е должен да ги знае современите достигнувања во медицината.

Бидејќи ништо не е поопасно од лош лекар. Голема несреќа за болниот е да го лечи лекар кој не знае ништо, бидејќи совеста без знаење е безкорисна. Од здравствениот работник болниот очекува искрено да биде известен за состојбата на своето здравје. Податоците за dg и прогнозата ги дава исклучиво лекарот. Етичка должност и обврска на здравствениот работник е да известува промислено соодветно со тежината на dg и прогнозата на болеста. Болните сакаат да слушнат нешто што дава надеж. Има пациенти кои очигледно сакаат да бидат излагани, бидејќи знаењето на вистината би ги скршила, но има и такви за кои неизвесноста е потешка.

Мислењата по прашањето за соопштување на вистината на болниот се поделени. Некои сметаат дека болниот треба да ја знае вистината бидејќи тоа е морално право. Ова мислење особено го застапуваат правниците. Ние застапуваме став дека најпрво треба да се процени личноста на болниот. Ако процениме дека личноста е доволно јака и истрајна и може да му одолее на искушението за одземање на животот му овозможуваме да ја насети можноста и од најлоши вести. Во спротивно треба да се негува ставот *pro fraudibus* добронамерна лага, каде лекарските информации мора да бидат двосмислени.

Она што болниот го очекува од лекарот е и во неговите совети да најде елементи на сопствена одлука, тој не бара да знае што би правел лекарот да е на негово место, туку што тој, болниот би одлучил кога би имал потребно медицинско знаење. Тоа е готово болна игра во која лекарот служи како подршка, а не како затвореник.

## **Етички став на здравствениот работник кон семејството на болниот**

Болниот е објект на лечење и причина за постоење на здравствената служба како таква. Здравствениот работник ни еден момент не треба да го запостави одговорниот однос спрема семејството на болниот. Семејството на болниот во загрижена состојба може да биде и досадно и невозможно во своите барања. Здравствениот работник треба да се придржува кон прописите за посети и давање информации на семејството на болниот. Посетите на болниот се одвиваат во одредено време обично во попладнавните часови да не би се реметела работата на одделението. Се залагаме за став посетите максимално да се либерализираат, бидејќи бројните испитувања покажале дека атмосферата во установите кои се со широко отворени врати за семејството на болниот се многу попријатни.

Психичката рамнотежа и стабилност на болниот имаат важна улога во процесот на лечење и рехабилитација, а таа се одржува ако контактите на болниот со лицата кои му се драги се чести и продолжени. Доколку од одредени причини не е можна либерализација на посетите потребно е во одредени случаи да се користат дозволи за вонредни посети. Дозволите за вакви посети може да ги издаде само надлежен лекар во посебно оправдани услови, придржувајќи се кон куќниот ред на одделението.

Болниот со болеста е вештачки оттргнат од милото на кое му недостига. Разбирливо е интерсирањето на неговите најблиски за текот на болеста и за исходот од лечењето. Известувањата за состојбата на болеста ги даваат исклучиво надлежните лекари и тоа е нивна етичка обврска.

Понекогаш користениот принцип „добронамерна лага“ може да го оттргне болниот но на неговото семејство неопходно е секогаш да им се каже вистината па колку и да е таа тешка. Соопштувањето на вакви вести на блискиот треба да се прави со многу тактика и обзир и многу грижливо избрани зборови. Познато е дека соопштувањето на непријатни и тешки вести може да предизвика смрт на родителот ( смртта настанала од изненадно стресно дејство без предходен пато-анатомски супстрат и позната е како „vu-du“ смрт).

Медицинската етика пропишува дека е недозволено да се даваат известувања по телефон на непознати лица како и да се

представуваат истите. На ваков начин често грешат здравствените работници. Неопходно е таквото лице да се викне во болницата и откако ќе се запознаат следниот пат може да му се даваат информации по телефон само ако се сигурни дека се разговара со тоа лице.

### **Етички став на здравствениот работник кон друг здравствен работник**

Zdravstvenite работnici ñ pripa|aat na profesija koja tradicionalno funkcionira na hierarhiski na~in, na vnatre{no i nadvore{no nivo. Vnatr{no, postojat nekolku hierarhiski strukturi koi me|usebno se preklopuvaat: pome|u razli~nite specijalnosti pri {to neкои se smetaat za pougledni od drugite, ponatamu vo zavisnost od toa kade rabotat, onie koi se na univerzitetite se povlijatelni od onie vo privatnata ili javnata praksa, a tretata razlika se odnesuva na gri`ata za pacientite, kade glavniот davatel na gri`a se nao|a na vrvot na hierarhijata, a drugite zdravstveni работnici, duri i postarite i pove{tite, slu`at samo kako konsultanti. Nadvore{nata hierarhija tradicionalno gi opfa}a lekarite na vrvot na hierarhijata, nad drugiот zdravstven personal.

Poradi brziот расте` na nau~noto znaewe i negovata klini~ka primena, medicinata stana mnogu slo`ena. Nevozmo`no e lekarite da bidat stru~waci za site bolesti na svoite pacienti, nitu za site mo`ni na~ini na lekuvawe, pa zatoa im e potrebna pomo{ od drugi lekari, kako i od drugite zdravstveni работnici kako {to se medicinskite sestri, farmacevtite, laboratoriskite tehni~ari, fizioterapevtite, socijalните работnici i drugi. Lekarskiот paternalizam sî pove}e se ru{i so sî pogolemoto prifa}awe na pravoto pacientite samite da odlu~uvaat za svoeto zdravje. Kako rezultat na toa, eden zaedni~ki model na odlu~uvawe go zameni apsolutisti~kiот model {to be{e karakteristi~en za tradicionalniот paternalizam vo zdravstvoto.

Istoto se slu~uva i vo odnosite me|u lekarite i drugite profesionalci vo zdravstvoto. Tie ne sakaat slepo da gi sledat naredbite na lekarite, bez da gi znaat pri~inite za niv. Toa se podrazbira, zatoa {to i tie se profesionalci, so specifi~ni eti~ki odgovornosti kon pacientite, i ako nivnoto sfa}awe za tie odgovornosti e vo sudir so naredbite na lekarot, imaat ~uvstvo deka treba da gi preispitaat, pa duri i da prigovaraat na niv. Dodeka pod hierarhiskiot model na avtoritet nikoga{ voop{to ne postoe{e somnevawe za toa koj e odgovoren i koj treba da nadvladuva koga doa|a do sudir, zaedni~kiot model mo`e da predizvika diskusii za soodvetnata gri`a za pacientot.

Vakvite izmeni gi menuvaat “pravilata na igra” na odnosite me|u zdravstvenite rabotnici, od {to mo`at da proizlezat nekoi problemati~ni aspekti.

@enevskata deklaracija na Svetskata Lekarska Asocijacija go soдр`i sledniot zavet: „Moite kolegi }e bidat moi bra}a i sestri,. Od tuka, tradicionalno se o~ekuva pripadnicite na medicinskata profesija me|u sebe da se odnesuvaat pove}e kako pripadnici na edno semejstvo, otkolku kako tuljinci ili samo prijateli. No tolkuvaweto na ovoj uslov se razlikuval vo razli~ni zemji i se menuval so tekot na vremeto. Na primer, postoele i postojat pozitivni barawa kolegite da se lekuvaat so polna po~it, da ne se naplatuva na kolegi za lekuvawe, kako i zaedni~ki da se raboti za postignuvawe na maksimumot vo gri`ata za pacientot.

Spored Hipokratovata tradicija na lekarskata etika, lekarite i drugite medicinski rabotnici imaat osobena po~it kon svoje u~iteli. @enevskata deklaracija toa go iska`uva vaka: „Na moite u~iteli }e im ja oddadam po~itta i blagodarnosta {to gi zaslu`uvaat,. Iako dene{ noto medicinsko obrazovanie soдр`i mnogokratni interakcii me|u studentot i nastavnikot, a ne kako porano odnos eden nasproti drug, toj se pak s~u{te zavisi od dobrata volja i posvetenosta na nastavnicite-prakti~ari, koi ~esto ne dobivaat honorar za svoje nastavni aktivnosti. Studentite im dol`at blagodarnost na svoje nastavnici, bez koi nivnoto medicinsko obrazovanie bi bilo svedeno na samopodu~uvawe.

[to se odnesuva do nastavnicite, tie imaat obvraska kon studentite da se odnesuvaat so polna po~it i da im slu`at za primer vo rabotata so pacientite. Takanare~enata “skriena nastavna programa” za medicinskoto obrazovanie, t.e. standardite na odnesuvawe poka`ani od zdravstvenite rabotnici - prakti~ari, imaat mnogu pogolemo vlijanie otkolku eksplicitnata nastavna programa po medicinska etika, i ako postoi sudir me|u na~elata na etikata od edna strana, i

stavovite i odnesuvaweto na nastavnicite od druga strana, studentite najverojatno }e go sledat primerot na svoje nastavnici.

Nastavnicite imaat posebna obvrška da ne baraat od studentite da se vpu{taat vo neeti~ki postapki. Poradi neednakvata mo} na studentite i nastavnicite i poradi nepodgotvenosta na studentite da se somnevaat ili da odbivaat takvi naredbi od nastavnicite, nastavnicite treba da bidat sigurni deka od niv ne baraat da dejstvuvaa neeti~ki. Studentite koi se zainteresirani za eti~kite aspekti na svoeto obrazovanie treba da imaat pristap do takvi mehanizmi preku koi mo`e da ja projavat svojata zainteresiranost, bez nepotrebno da bidat identifikuvani kako predupreduva~i, kako i da imaat pristap do soodvetna poddr{ka ako e potrebno pra{aweto da dobie poformalna postapka.

[to se odnesuva do studentite po medicinski nauki, od niv se o~ekuva da poka`at visoki standardi na eti~ko odnesuvawe. Tie kon drugite studenti treba da se odnesuvaat kako kon kolegi i treba da se podgotveni da im ponudat pomo{ koga za toa ima potreba, pa duri i sovet za koregirawe na neprofesionalno odnesuvawe. Isto taka, i tie treba celosno da pridonesat za zaedni~ki proekti i dol`nosti.

#### Prijavuvawe na opasni ili neeti~ki postapki

Medicinata tradicionalno se gordee so svojot status na profesija ~ie ureduvawe e samostojno. Za vozvrat za privilegijite {to op{testvoto ñ gi ovozmo`uva i verbata {to pacientite ja imaat vo nejzinite pripadnici, medicinskata profesija za svoje ~lenovi ustanovila visoki standardi na odnesuvawe i disciplinski postapki za ispituvawe na obvinuvawata za lo{o odnesuvawe i, ako e potrebno, kaznuvawe na onie koi zgre{ile. Ovoj sistem na samostojno ureduvawe ~esto potfrlalo i vo poslednite godini se prezemeni merki profesijata da stane poodgovorna, na primer, so nazna~uvawe na neprofesionalci za ~lenovi na kontrolnite organi. Sepak, glavniot uslov za samostojno ureduvawe e celosna poddr{ka na osnovnite na~ela na ovoj sistem od strana na zdravstvenite rabotnici i nivnata podgotvenost da gi sogledaat nebezbednite i neeti~kite postapki i da se spravuvaat so niv.

Obvrškata za prijavuvawe na nekompetentnost, naru{uvawe na zdravjeto ili lo{o odnesuvawe na kolegi, e naglasena vo kodeksite na medicinskata etika. Na primer, Mejunarodniot kodeks za lekarska etika veli deka: „Lekarot }e se stremi da gi razotkrie onie lekari koi se beskarakterni ili nekompetentni, ili takvite koi se vpu{taat vo izmami ili lagi,,. Me|utoa, primenata na ovie na~ela ne e lesna.



Od edna strana, eden lekar ili drug zdravstven rabotnik mo`e da bide vo isku{enie da atakuva vrz reputacijata na nekoj kolega poradi ne~esni li~ni motivi, kako {to e zavista, ili za vozvrat poradi toa {to kolegata go navredil. Zdravstveniot rabotnik mo`e i da nema `elba da prijavi nedoli~no odnesuvawe na drug kolega zaradi prijatelstvo ili simpatii. Posledicite od takvoto prijavuvawe mo`e da bidat mnogu {tetni za onoj koj prijavuva, vku~uvaj}i re~isi sigurno neprijatelstvo od strana na obvinetiot, a verojatno i od mnogu drugi kolegi.

I pokraj ovie nedostatoci vo vrska so prijavuvaweto na lo{i postapki ili gre{ki, toa e profesionalna dol`nost na lekarite i drugite zdravstveni rabotnici. Tie ne samo {to se odgovorni za odr`uvawe na dobrata reputacija na profesijata, tuku ~esto se edinstvenite koi gi sogleduvaat nekompetentnosta, naru{uvaweto na zdravjeto ili lo{oto odnesuvawe. Me|utoa, prijavuvaweto na kolegi na disciplinski tela treba da bide posledното sredstvo, otkako se iskoristile drugite alternativni i tie se poka`ale nedovolni. Prvot ~ekor {to treba da se napravi vo vakvi situaciji e da mu se pristapi na kolegata i da mu se ka`e deka negovoto odnesuvawe e opasno i neeti~ko. Ako rabotata mo`e da se razre{i na toa nivo, nema potreba da se odi ponatamu. Ako ne, sledniot ~ekor mo`e da bide razgovor za problemot so pretpostaveniot i da se ostavi toj da odlu~i kako }e se dejstvuvaa ponatamu. Ako ovaa taktika e neprakti~na ili pak ne uspee, toga{ mo`ebi treba da se prezeme krajniot ~ekor za izvestuvawe na disciplinskite tela.

Odnos mefu drugite zdravstveni rabotnici

Prethodno spomnatite na~ela za golemoto zna~ewe na po~ituvaweto i podednakvoto postapuvawe vo odnosot lekar-pacient, podednakvo se relevantni i za odnosite so sorabotnicite. Konkretno, zabranata za diskriminacija vrz osnova na vozrast, bolest ili nesposobnost, vera, etni~ko poteklo, pol, nacionalnost, politi~ka naklonost, rasa, seksualna orientacija ili socijalen status, se primenauvaat pri rabotata i so site zdravstveni rabotnici koi zaedni~ki dejstvuvaat vo gri`ata za pacientite i drugite profesionalni aktivnosti.

Nediskriminacijata e pasivna karakteristika na eden odnos. Po~ituvaweto e ne{to poaktivno i popozitivno. Vo odnos na drugite davateli na zdravstvena gri`a, nezavisno dali se toa lekari, medicinski sestri, laboratoriski tehni~ari, drugi zdravstveni rabotnici, taa nalo`uva cenewe na nivnite ve{tini i iskustvo, dokolku tie pridonesuvaat za gri`ata za pacientite. Site davateli na zdravstvena za{tita ne se ednakvi vo odnos na nivnoto obrazovanie i obuka, no tie navistina

spodeluvaat osnovna ~ove~ka ednakvost i sli~na zagri`enost za blagosostojbata na pacientite.

A {to se odnesuva na pacientite, postojat zakonski osnovi tie da odbijati da vospostavati ili da prekinati odnos so drugi davatel na zdravstvena za{tita. Takvi zakonski osnovi se nemaweto doverba vo kompetentnosta ili integritetot na drugoto lice, kako i seriozni konflikti na li~nosta. Za da se napravi razlika me|u niv i drugite pomalku vredni motivi, od zdravstveniot rabotnik se o~ekuva pogolema eti~ka ~uvstvitelnost.

## COPABOTKA

Medicinata e istovremeno i krajno individualisti~ka i krajno zaedni~ka profesija. Od edna strana, lekarite se dosta posesivni kon svoje pacienti. Postoi dobra pri~ina za tvrdeweto deka odnosot me|u lekarot i pacientot e najdobriot na~in za steknuvawe na znaewe vo vrska so pacientot i prodol`uvawe na gri`ata za nego, {to e optimalno za spre~uvaweto i za lekuvaweto na bolesta.

Medicinata e istovremeno i mnogu slo`ena i specijalizirana, a toa bara bliska sorabotka me|u doktorite i drugite zdravstveni rabotnici. Ovaa tenzija me|u individualizmot i sorabotkata e postojana tema vo medicinskata etika.

Slabeeweto na lekarskiot paternalizam e pridru`eno so is~eznuvawe na veruvaweto deka lekarite gi poseduvaat svoje pacienti. Tradicionalното pravo na pacientite da pobaraat mislewe i od drugi zdravstveni rabotnik e tolku pro{ireno {to vku~uva pristap kon drugi davateli na zdravstvena za{tita, koi mo`ebi se posposobni da udovolati na nivnite potrebi. Spored Deklaracijata za pravata na pacientot na SLA se veli deka „Vo koordiniraweto na uka`anata medicinska gri`a lekarot ima obvraska da sorabotuva so drugi davateli na zdravstvena za{tita koi go lekuvaat pacientot“.

Ovie ograni~uvawa vrz takanare~enata sopstvenost, {to lekarite ja imaati vrz pacientite, mora da se uramnote`ati so merkite, ~ija cel e za{tita na primarnosta na odnosot pacient-lekar.

Dodeka odnosite me|u lekarite se rakovodati spored op{ti dobro formulirani i sfateni pravila, odnosite me|u lekarite i drugite zdravstveni rabotnici postojano se menuvaati i postoi zna~ajno nesoglasuvawe za toa kakvi treba da bidati nivnite ulogi. Mnogu medicinski sestri, farmacevti, fizioterapevti i drugi profesionalci smetaati deka vo svojata oblast za gri`ata za pacientot tie se pokompetentni od lekarite i ne gledaati pri~ina zo{to da ne bidati tretirani kako ednakvi so lekarite.

Tie se zalagaat za timski pristap kon gri`ata za pacientot, vo koj gledi{tata na site davateli na gri`a podednakvo se zemaat predvid, a sebesi se smetaat odgovorni pred pacientot, a ne pred lekarot. Od druga strana, mnogu lekari smetaat deka duri i koga se prifa}a timskiot pristap, sepak edno lice treba da bide odgovorno, a poradi nivnoto obrzovanie i iskustvo lekarite najmnogu odgovaraat za takvata uloga.

Iako nekoi lekari mo`ebi se protivat na predizvicate na nivniot tradicionalen, re~isi apsoluten avtoritet, re~isi e sigurno deka nivnata uloga }e se promeni kako odgovor na barawata za pogolemo u~estvo vo odlu~uvaweto za zdravjeto, kako od strana na pacientite, taka i od strana na drugite davateli na gri`a i nega. Lekarite }e mora da bidat sposobni da gi opravduvaat svoite preporaki pred drugite i da gi ubedat da gi prifatat. Pokraj sposobnosta za komunikacija, site zdravstveni rabotnici }e treba da bidat sposobni da gi razre{uvaat konfliktite {to mo`e da se javat me|u razli~nite u~esnici vo gri`ata za pacientot.

Poseben predizvik za sorabotka me|u site zdravstveni rabotnici za da se postigne najdobar interes za pacientite, proizleguva od za{tituvaweto na pacientite od tradicionalnite ili alternativnite davateli na zdravstvena gri`a.

### Разрешување на судирите

Iako zdravstvenite rabotnici mo`at me|u sebe da se soo~at so razli~ni vidovi konflikti, kako na primer vo vrska so administrativni postapki ili honorari, kako najva`ni mo`ebi treba da se istaknat konfliktite koi se odnesuvaat na gri`ata za pacientot, zatoa {to toa e edinstvenata zada~a so najblagorodno zna~ewe na zdravstvenite rabotnici. Vo idealen slu~aj, odlukite za zdravstvenata gri`a }e bidat odraz na soglasnosta {to postoi me|u pacientot, lekarot i drugite lica vku~eni vo gri`ata za pacientot. Me|utoa, nesigurnosta i razli~nite gledi{ta mo`e da predizvikaat nesoglasuvawe okolu celite na gri`ata ili za na~inite za nivno postignuvawe. Ograni~enite sredstva za zdravstvena za{tita i organizacionata politika mo`e da predizvikaat te{kotii za postignuvawe na konsenzus.

Nesoglasuvawata me|u davatelite na zdravstvena gri`a vo vrska so celta na gri`ata ili lekuvaweto, ili vo vrska so na~inite za postignuvawe na tie celi od strana na ~lenovite na timot za zdravstvena gri`a, treba da se razjasnat i da se razre{at za da ne dojde do zagrozuvawe na nivnite odnosi so pacientot. Nesoglasuvawata me|u davatelite na zdravstvena za{tita i rakovoditelite vo odnos na namenata na uslugite i sredstvata, treba da se razre{at vo samata

установа, а не за нив да се дискутира во присуство на пациентот. Бидејќи и двата вида конфликти по својата природа се етички, во нивното разрешување може да помогне советот добиен од комисијата за етика на клиниката или од consultantот за етика, таму каде што такви органи и лица постојат.

Конфликтите треба да се разрешаваат на колку што е можно неформален начин, на пример со директни преговори меѓу лицата кои не се согласуваат, а поформалните постапки треба да се користат само во случај кога неформалните се неуспешни. Треба да се изнудат мислења на лице кои се директно вклучени во спорот и нив да им се посвети достоинствено внимание. Изборот што го направил пациентот или овластениот застапник, откако бил информиран за лекувањето, треба да се земе предвид како прв критериум при разрешувањето на споровите. Ако спорот се однесува на тоа кои опции да му се понудат на пациентот, обично е подобро да се дадат поголем отколку помал број опции. Ако претпоитаното лекување е недостапно поради ограничување на ресурсите, нормално е пациентот да биде информиран за тоа. Ако и после разумен обид не може да се дојде до договор или одлука преку дијалог, тогаш треба да се прифати одлуката на лице кое има право или одговорност да одлучува.

Ако давателите на здравствена заштита не можат да ја поддржат одлуката што преовладува како предмет на професионален суд или личен морал, треба да им се дозволи да се повлечат од учеството во спроведувањето на одлуката, откако што биде сигурно дека лице кое ја прима гризата не е во опасност да му се наметне или да биде напуштено.

## **Морални обврски на здравствениот работник кон општествената заедница**

Моралните обврски на здравствениот работник се повеќекратни. На прво место тоа е обврската кон болниот, почитување на неговата личност, уважување на неговите желби и право на лечење, обврски кон семејството на болниот и кон своите колеги па и кон установата во целост.

Здравствениот работник е општествен работник и како таков подлежи на обврски пропишани со законот за јавни служби. Во многу ситуации тој може да се најде и пред етичко прашање-како да постапи?. Дали да ги уважува желбите и интересите на болниот за

кој постои или да ги штити интересите на заедницата и општеството во целина.

Во воени услови кога наидува на ранет непријател здравствениот работник е должен најпрво медицински да го згрижи, а потоа да го пријави на властите. Бројни лекари се толерантни кон неоправданите барања на пациентите и како да немаат доволно морална цврстина и сила на болниот отворено да му кажат дека неговото барање нема медицинска основа.

## **Етички аспект на здравственото просветување**

### **Овој аспект се однесува на 3 проблеми:**

1. Проблемот со количината на информации- неспорен е фактот дека немедицинската популација треба да се запознае со елементите и законитостите на функционирањето на човечкиот организам како и поедините карактеристични анатолошки состојби.

Количината на медицинските знаења кои се соопштуваат нашироката јавност треба да е така дозирани никогаш до крај да не се соопштат познатите факти, со што би се зачувала довербата во медицината и лекарите. Неетички е изнесување на недоволно проверени медицински откритија и нови „методи“.

2. Начин на презентирање на медицински информации- новите методи треба прво да се соопштат на стручната јавност, а потоа да се пласираат во широка јавност. Јазикот, односно начинот на соопштување на медицински научни знаења е исто така важен во процесот на здравственото просветување. Повеќето здравствени работници полесно зборуваат на стручен јазик. Но правилно е речникот да се прилагоди на аудиториумот како би биле подобро избрани, а со тоа и ефектот би бил поголем. Некои здравствени работници уживаат нестручен начин да се обраќаат како би ја „засениле простотата“, што е неетички и треба да се избегнува.

3. **Проблем на усогласување на личното однесување со ставовите кои се заоструваат и пропагираат.** Еден од познатите медицинско-етички принцип е неопходноста од високо морално

однесување на здравствените работници во ссекојдневниот приватен живот. Мора да постои склад меѓу ставовите кои се застапуваат и личното однесување. Несватливо е и практично неизводливо да се зборува за штетноста на пушењето, а истовремено да бидеме пушачи или пак да зборуваме за штетното влијание на алкохолот или дрогата, а да бидеме љубители на „добра капка,,.

### **Етички проблем во здравствените установи**

Здравствениот работник е самостоен во извршувањето на својата работа, но денешниот момент на медицината сепак ја карактеризира екипната работа.

Единствено колективна работа во медицината донесува резултати, а тоа се постигнува исклучиво во здравствените установи. Со дејство на многу здравствени работници во различни одделенија и служби се доаѓа до конечен резултат на правилна дијагноза и адекватна терапија. Оттука е неопходно во свест на секој здравствен работник да постои смисол за колективна работа и за углед и успех на установата како целина. А тој успех може да биде двоен и стручен и финансиски. Во сегашните услови на финансирање на здравствената служба, тие често се судруваат и често се во спротивност. Дали здравствениот работник треба примарно да мисли на финансиските резултати на установата како целина или на стручен успех? За ваква дилема апсолутно нема дилема. Лекувањето на болните е примарна цел на секој здравствен работник и тој не треба да обрнува внимание на цената на поединечни медицински процедури. Во секоја здравствена установа треба да постои здрава внатрешна морална клима. Не значи дека треба да се запостави интересот на установата во прв ред финансиски. Тоа доаѓа на второ место. Здравствениот работник е должен да води сметка за рационална работа или штедење, а во ниеден момент не на штета на здравјето на болниот.

Дозволено е употребување на ефтини лекови во медицинските процедури единствено ако со нив можат да се постигнат идентични задоволителни резултати. Сличен е проблемот со несоодветен упат. Во итни случаи секој болен мора да се прими и обрати без оглед дали тоа подоцна може да се наплати или не. Единствено ако

состојбата на бониот не бара итна интервенција тој може да се врати и да му се закаже третман за некое друго време.

Начелно се смета дека крајно неетички да се врати болен, да не се прегледа, да не му се укаже помош, а исто така неетички е да се направи без преглед и интервенција. Ако е голема гужва и бројот на болните е поголем треба свесно да се дијагностицира без оглед на времето. Често на здравствените работници им се префрлува дека пациентот е долго со лекарот, но тие често чекаат кај добар доктор, бидејќи тој со нив добро се занимава. Затоа е подобро понекогаш болниот да се врати ако не е итен, отколку прерано и несовесно да се постапи со него.

Следните ситуации му дозволуваат на лекарот да го одбие болниот:

1. ако болниот не се држи до упатот;
2. ако бара неморални барања;
3. ако лекарот телесно и душевно не е способен да пружи помош;
4. ако пациентот настапува навредливо, а не се работи за душевно болен.

Сепак треба да е полно разбирање и попустливост бидејќи болниот човек има право да биде нервозен па често и не може да се контролира. Една од етичките дилеми во здравствените установи е и проблемот со преполните капацитети. Праксата покажува дека во такви ситуации дека во такви ситуации болниот често неоправдано шета од една во друга установа барајќи слободно место за прием. Неетички е било какво токање на болниот, таквата појава треба да се жигоса и избегнува. Приемните здравствени установи би морало да обезбедат доволен број на слободни легла и денови на прием. За ова посебно надлежни се шефовите на одделенијата и директорите на здравствените установи и нивната етичка обврска и одговорност па ова прашање се несомнени.

Уште потешка е дилемата на здравствениот работник во врска со користењето на вештачкиот бубрег и слични апарати. Ако се знае дека тоа е единствениот начин да се спаси животот на болниот, а бројот на тие апарати е недоволен. Општеството е благовремено да ги проширува недоволните капацитети во здравствените установи и материјално повеќе да вложува во неопходни апарати. Медицински етички проблем во здравствената установа е и прашањето на дуплирање на прегледи и други наоди. Треба да се почитува и цени наодот на колегите и другите

установи. Теоретски е можно на патот од едната до другата установа да се појават нови знаци и симптоми на болеста, така што секогаш потребно е одново да се прегледа болниот.

Помеѓу здравствените установи може да постои одговарачка конкуренција, ама е корисно тоа да биде позитивна, да ги поттикнува двете установи на поголема стручности усовршување на сопствената работа и подобри резултати. Доколку здравствениот работник знае дека болниот во одреден момент ќе биде добро обработен во конкретна друга установа, негова етичка должност и обврска е несебично да го упати пациентот на соодветно место.

Во здравствената установа постои прецизно воспоставена организација на работата со јасно дефинирана на секој член на установата. Точно се знае кој на кој му е одговорен за уредно завршената работна обврска. Во секоја здравствена установа постои утврдена хиерархиска скала на стручност со одредени правила, обврски и должности во која клучно место завзема стручниот колегиум и директорот на здравствената установа.

Од етичка гледна точка треба да се знае дека во моралот нема хиерархија. Во здравствената установа не треба да се негува морален авторитет на поединечни личности, туку треба да се стремат кон општо важен морал кој е единствен исправен патоказ во моралното однесување.



## ВЕЧНИ, ГОЛЕМИ ЕТИЧКИ ТЕМИ И ДИЛЕМИ

### Еутаназија(убиство од милосрдие)

„Три работи се невозможни: до небо не се градат скали, на морето капак не му се става и смртта нема замена,,

#### Народна поговорка

Изразот еутаназија доаѓа од грчките зборови **-еу-** што значи добро, лесно и „**thanatos-** што значи смрт. Слободно преведено тоа би значело убиство од милосрдие или помагање во умирање.

Проблемот со еутаназијата се поставува во оние ситуации кога теско и неизлечиво болниот не може повеќе да ја издржи својата состојба и сака побрзо да умре, а сам не е способен да изврши самоубиство па бара тоа да го направи здравствениот работник.

Друга ситуација се однесува на оние неизлечиво болни кои се во тешка состојба без свест и без способност за нивно самостојно расудување, а лекарот и семејството оцената дека евентуално понатамошно оживување нема никаква смисла. Уште една ситуација може да биде предмет на расправа за еутаназија, а тоа е кај деца родени со тешки аномалии, каде родителите се јавуваат како лица кои бараат еутаназија.

Постојат поими:1.активна, 2.пасивна“ и 3.социјална еутаназија.

**Активна еутаназија** или директна се случува кога на неизлечиво болниот му се дава некое средство со кое директно се усмртува.

**Пасивна еутаназија** е најприменувана од сите методи на лечење во дадена ситуација и како последица на таквиот акт настанува смрт.

**Социјална еутаназија** е еден вид пасивна еутаназија при што старите и неизлечиви болни се отпуштаат предвремеод болница во домовите. На тој начин нивната интензивна медицинска помош се сведува на минимална што на свој начин го забрзува умирањето.

Мотивот за еутаназија секогаш е милосрдие, милостина, желба да се скратат маките на болниот. Пронаоѓањето на разни

апарати за продолжување на работата на срцето и белите дробови му дава на лекарот незапамятна моќ за одложување на смртта. Уште старите Грци и Римјани пишуваа за еутаназија.

Некои народи имаат обичај да на болните и изнемоштени лица им го забрзуваат умирањето.

Во средниот век со доминантно влијание на црквата се сметало дека патењето е ископување на гревовите и не треба да се прекратува.

Форма на реализација еутаназијата добила во 1935 г. на заседание на Германската нацистичка странка кога е донесена одлука да се изведе еутаназија на неизлечиви душевно болни. Оваа еутаназиска програма проголтала околу 10.000 луѓе.

Повеќето автори се недвосмислено согласни дека активната еутаназија е недозволена, бидејќи таа е исто како и убиство, вистина од милосрдни побуди, па во многу случаи е и критикувано како убиство со олеснителни околности. Но дискусијата е околу пасивната еутаназија. Речениците како:

1. право на сопствена смрт,
2. човекот има право на живот, но и на смрт,
3. нека смртта дојде сама- се обидуваат да го зголемат бројот на заговорници против пасивната еутаназија.

Приврзаниците на ваквиот вид на еутаназија „помагање во умирање“ сметаат дека лекарот нема право кога ќе утврди дека болниот е жртва на некој тежок оброк на рак, да го продолжува бескрајно долго животот на човекот во таква недостојна состојба.

Причина што треба на таквиот пациент да му се дозволи да умре е да се прекине страдањето не само на болниот туку и на луѓето што го сакаат. Подржувачите на пасивната еутаназија велат дека не е во ред луѓето кои сакаат таков болен, и кои секојдневно го посетуваат да го гледаат неговото потполно пропаѓање и промени на него кои прават тој да им стане потполно страни кои го расипуваат споменот за него.

Современата медицина денес е во состојба да со разни средства на интензивна нега мошне долго го одржуваат терминалниот стадиум, па заговорниците на еутаназијата сметаат дека тоа е некорисно, лансирајќи ја паролата дека „човекот има право на достоинствена смрт“. Според нив продолжувањето на живото по секоја цена е бесмислено бидејќи не е ништо друго туку продолжување на патењето и продолжување на умирањето.

Ваквите ставови се илустрираат со бројни примери за „адекватна“ медицинска постапка. Ако некој болен кој се наоѓа во завршна фаза на рак на белите дробови со бројни метастази и во меѓувреме добие воспаление на белите дробови или за момент му престане работата на срцето - дали е адекватно да се прави масажа на срце или енергично да се лечи воспалението па да му се овозможи да умре десетина дена подоцна од рак на белите дробови? Тоа според подржувачите на бесмислено одржување на живот на апарати за продолжување на работата на срцето и дишењето кога веќе се утврдило дека мозокот е неповратно оштетен. овие дилеми се скоро решени со воведување на поимот „церебрална смрт“ која се утврдува со нулта линија на електроенцефалографскиот апарат.

Освен теороско-етички проблем околу еутаназијата е ставот на нашата цивилизација кон поимот смрт и животот воопшто. Дали да се прифати како правиоло на почитување на апсолутна вредност на животот или почитување на квалитетот на животот. Досегашниот историски развој на општествата го уважува животот без оглед каков бил тој, оттука доаѓа религиозната и социолошка осуда на самоубиствата. Во ново време начинот на живот и се препушта на индивидуата па така сама одлучува за квалитетот на својот живот?

Кога лекарот ќе заклучи дека еден случај е безнадежен мора да е сигурен дека не ја наметнува сопствената оценка за тоа каква би требало да биде содржината на животот. Тој има свој систем на вредности, тој е исто така човечко суштество со свои сфаќања и сега доаѓаме до првата причина зошто сметаме еутаназијата да не се дозволи во никој ви па ни во пасивен.

Не можеме да прифатиме поединци со оломписка висина да донесат одлука со која би се решавало што требало да се случи со друго човечко суштество, само на основа на тоа што се стручњаци. Еутаназијата не треба да се легализира.

Ако би се озаконил преминот на човечкиот живот не е исклучено да се прошири на сите видови на еутаназија - на деформирани деца, ментална заостанатост на сите возрасти, психички пореметени криминалци, со тоа да му се отвори пат во застрашувачко деградирање на општеството.

Големиот мислител и хуманист проф. Alfred Sherko рекол: „Етичката норма која ни забранува да убиваме и тоа во принцип за секое живо суштество не е празна фраза која би можела од утилитаристички причини произволно да се менува“. Друга причина зошто медицината треба да се противи на еутаназијата лежи во високиот етички кој го усвоивме. Тој е принципот: да се бориме за

човечкиот живот од самиот зачеток до неговиот природен крај. Животот безусловно има вредност без оглед на квалитетот на животот.

Должност на здравствениот работник е да се бори за животот ,а нокако да препишува смрт.

Една од големите препреки за спроведувањето на еутаназијата е промената за значењето на лекарската личност за болниот. Здравите луѓе немаат секогаш исти погледи и исто мерило како болните, никогашнемаат! Со тоа многу е опасно на здравите и видните да им се даде право да ценат дали некоја состојба за болниот е тешка безнадежна или неизлечива. Ако болниот треба да се плаши од смрт кој не му ја носи болеста туку премногу сожаливите лекари, тогаш со медицината е завршено. Во кодексот за етика на здравствените работници недвосмислено се осудува еутаназијата и укажува на потребата за активно залагање на здравствените работници за олеснување на физичките и психичките патења на болниот како и борбата за зачувувањена животот.

Барањата за еутаназија можат да дојда само од немедицински лица како што е случајот со легализацијата на абортусот. Абортусот медицината го смета за штетен. Медицината е тука да го штити здравјето, а не да го влошува. Но потребата на општествата да спроведуваат контрила на раѓањето и планирање на семејството како хумано начело дека секоја жена има право самостојно да одлучи за моментот на раѓање, се доволни причини па и медицината го легализира абортусот.

Трета причина е можноста за благовремено наоѓање на лек. Некогаш ТБС беше неизлечива, па многу од болните се самоубивале. Може да се случи да веќе денес има начини и откритија кои ќе донесат решение за некоја медицинска тајна.

Четврта причина спроти еутаназијата е релативноста на медицинската вистина. Некогаш одбранбените сили на организмот можат да изненадад и покрај сите предвидувања. Секој лекар знае колку можат да бидат несигурни медицинските дијагнози. Тоа е причина да не се легализира еутаназијата.

## Медицинска тајна

„Нема медицина без доверба  
ни доверба без доверување  
ни доверување без тајна!“

### Portes

Најстарите медицински записи им забранувале на лекарите да го отдаваат тајните. Хипокрит во својата заклетва напиша „ Ке ги почитувам тајните на оној кој ми се доверил“. Чувањето на медицинските тајни долго време било само етичка обврска. За прв пат Францускиот кривичен закон од 1810 г. предвидува казна за издавање на тајна.( кривично дело против личност) скоро сите земји тоа го прифатиле(и нашата)освен Велика Британија каде тоа сеуште е морална обврска.

Специфичното значење на медицинската тајна лежи во тоа што на неа лежи довербата на болниот и здравствениот работник.Без доверба во медицината вообичаениот контакт помеѓу болниот и здравствениот работник не би можел да се оствари, болниот не би можел да ни соопшти некои најинтимни податоци кои некогаш се важни за третманот. Пациентот не треба посебно да ја напоменува довербата бидејќи тој веќе смета на неа.

Секој здравствен работник мора да процени што и каква цел смее да каже, а тоа да не биде на штета на болниот и на општеството.

Под **тајна** воопшто се подразбира знаење на некои детали кои не можат да им се соопштат на други луѓе, а со тоа да не се повреди личноста на дотичната особа или интересот на заедницата. Тајните се делат на професионални, службени и приватни.

**Приватна** тајна е тајна помеѓу две лица во приватниот живот.

**Службена** произлегува од работниот однос и односите на сите вработени лица кои не смеат да ги отдаваат оние податоци кои работната организација ги прогласува за службена тајна.

**Професионална** тајна е онаа која произлегува од работниот однос, а е интимно поврзана со самиот процес на работа т.е од начинот на одвивање на работата.

Медицинската тајна е истовремено професионална и службена тајна.

Под поимот лекарска тајна се подразбира сите оние податоци кои би го погодиле пациентот кога би биле соопштени на немедицински лица. Здравствениот работник е должен да оцени кои податоци се вредни за медицинска тајна.

**Dg.** по правило треба да е медицинска тајна-болниот во соседниот кревет не би требало да ја знае болеста на другиот болен.

**Името и презимето** на болниот треба да се тајна бидејќи со нив може да се направи одредена нелагодност на болниот. Треба да се одговара со „не знам“ и лицето да се упати на надлежниот лекар кој ќе процени што и колку треба да се каже.

Тајна е и начинот на лечење со одредени dg-процедури. Нижо медицинско лице кое често не е доволно запознаено со суштината болеста, треба да се воздржува од коментари, бидејќи можат некои работи погрешно да бидат објаснети и со тоа да се доведе и себе и другите во непотребни незгоди. Тајна не е само подетокот дека некој е болен, тајна е и податокот дека некој е здрав. Се зборува дека тајна е се што здравствениот работник гледа и воочува во врска со болниот и за време на вршењето на должноста. Тајна се и податоците за станот, домаќинствата, имотот.

Дали здравствениот работник е должен да ги чува како тајна податоците за здравјето на некој не само за време на вршењето на својата работа туки и како граѓанин во разговорите со пријателите? Но сепак подобро е да се воздржување од такви зборувања бидејќи медицинското знаење коњ го има здравствениот работник му овозможува размислување и заклучување, па неговите зборови имаат поголема „специфична тежина“ во овој случај. Освен тоа изнесувањето на таквите интимности и не е убава особина на здравствените работници. Тие треба да се чуваат од зборување за болните со други лица.

Не е дозволено во стручните публикации да се пишува за лица на начин на кој веднаш би се погодило за која особа станува збор, бидејќи тоа е начин на издавање на тајна. Тајната некогаш била единствена т.е постоела само помеѓу одреден здравствен работник и болниот. Дури не смеело да се соопшти и на друг лекар

па так на пр. за конзилиарен преглед болниот морал да деде согласност. Во иднина во прилог на медицинскиот третман бидејќи неопходна е комуникација помеѓу две здравствени лица-воведен е поимот **поделени тајни**. Поделена тајна се однесува на екипна работа во медицината и се однесува на сите членови на екипата. Упатувањето на болниот кај друг лекар со соодветните податоциили соопштување на тајната на болниот , но тоа сега е поделена тајна помеѓу повеќе лица и сите се обврзани да ја чуваат. Во делењето на тајната не треба да се претерува туку треба да се соопштуваат само оправдано потребните податоци на друг здравствен работник и сепак да се сочува индивидуалната доверба меѓу лекарот поединец и болниот.

Со социјализацијата на медицината многу лекарски тајни станале достапни за јавноста. Често се случува поедини болести да се пишуваат со синоними што болниот не ги разбира па мисли дека лекарите не ја знаат dg. бидејќи секогаш пишуваат нешто друго. Службениците на социјалното осигурување кои исто така доаѓаат до податоците за болните исто така обврзани се со задолжително чување на тајните.Често се користат т.н шифрирани дијагнози и соопштени се како услужни дијагнози. Од меѓународната класификација на болести, болести како: алкохолизам, хистерична неуроза, ТБС, малигни болести и тн. се пишуваат со скратенициили шифри. Услужните дијагнози се користат кога не сакаме да било кој дознае зошто болниот се лечел во болница.

Интересно прашање во врска со медицинската тајна е издавањето на тајни без кривична и моралана обврска. Во кој случај е дозволено оддавање на тајна? Ако прегледот е вршен по налог на некој трет пример осигурителен завод, нашите наоди можеме да ги соопштиме на нарачателот на прегледот, не плашејќи се дека со тоа оддаваме тајна.

Начелно тајните можат да се издаваат во три случаи кои не повлекуваат кривична одговорност:

- 1.Кога болниот не одлободува од чувањето на тајна.

- 2.По налог на судот кој во овој случај се појавува како виша институција. Таквите судења се обично од затворен тип, а членовите на судот се исто така обврзани да чуваат службена тајна.

- 3.Кога интересот за здравјето на другите лица пречи и е поважен од интересот од чување на тајна. Пример кај заразни или полови болести дозволено е во интерес на здравјето на другите лица да се издаде тајната и да се укаже на преносителот на заразата.

## **ЕТИЧКИ ПРОБЛЕМИ НА ВЕШТАЧКОТО ПРЕКИНУВАЊЕ НА БРЕМЕНОСТА**

Абортусот здравствените работници го земаат за биолошко-медицински, психолошки и социјално штетен по здравјето на жената. И покрај тоа максимално е либерализиран ставот према абортусот и тој под одредени околности е дозволен. Значи ли тоа дека здравствените работници свесно го влошуваат здравјето на човекот, во случајот на жената. А всушност основни начела на медицинската етика се: борба против болести, борба за чување на животот од неговиот зачеток, да не се влошува постоечката состојба.

Во многу земји каде што црквата има влијание се смета дека бог го створил животот и само тој има право да го одземе. Од исти причини се осудува и контрацепцијата.

Индикации за прекин на бременост се: етички, еугенички, медицински и социјално. Медицинските индикации подразбираат постоење на такви заболувања кај жената кои со бременост и раѓање значително можат да го загорзат здравјето на жената.

Етички индикации се: бременост од силување, при обљуба на изнемоштено лице, на малолетничка, при инцест итн.

Социјални индикации се: лоша материјална состојба, поголем број на деца, голема разлика во години помеѓу децата, вонбрачна бременост и др.



## НАПРЕДОК НА МЕДИЦИНАТА И ЕТИЧКИ ПРОБЛЕМИ

### Експеримент

„Човекот не е кадар да открие нови мориња, ако му недостасува смелост да се качи на висина и ако не се помири со тоа дека копно веќе не гледа“.

### D,Kuli-кардиохирург

Под поимот експеримент воопшто се подразбира било која интервенција на психичката и соматската целовност на човекот која по својата природа и по својата обем ја пречекорува вообичаената пракса. Степенот на ризик или вообичаеноста т.е. провереноста одредува дали некој медицински потфат може да е окаректизиран како стандарден третман или како експеримент.

Експериментот брз човекот е стар колку и историјата на медицината. Во стариот век таквите експерименти биле вршени врз робови или осуденици. Во XX век нацистичките научници на најсуров начин изведувале хибернација и др. потфати над заробениците во логорите што го сметаме за најдрастичен пример за експериментирање врз живи луѓе.

Францускиот научник Baric ги поделил експериментите на терапевски и биолошки потреби.

Под **терапевски експеримент** се подразбира употреба на оние нови медицински процедури или медикаменти со кои се лечи болниот.

**Биолошкиот експеримент** нема терапевска намена и има за цел проширување на одредени фундаментални знаења од поедини области на медицината, запознавање на законитостите на функционирање на човечкиот организам. Ваков вид на експеримент се однесува на истражување на функциите на нормална здрава состојба на организмот и однесувањето на човековиот организам при разни патолошки состојби.

Baric се заложил да ги забрани биолошките експерименти на луѓето па дури и на доброволци бидејќи сметал дека ако се дозволи било кој вид на експеримент врз човекот никогаш не може да се предвиди до каде ќе стигнат границите на злоупотреба.

Терапискиот експеримент е извршен под сите можности на заштита на болниот. Може да се оправда во услови на стационарно изведување и под услови на контрола на тимот составен од соодветни стручници. Француската медицинска академија е нешто полиберална па смета дека можат да се прифатат нови методи во интерес на болниот ако досегашните методи не помагале во услови кога ги изведуваат оспособени лица кои гарантираат дека ќе ги изведат со голема внимателност. Експериментите кои треба да пружат нешто ново и значајно за медицината можат да се изведуваат само на волонтери ако им е соопштен целиот тек и последиците од експериментот. Француската академија го смета за криминал вршењето на експерименти на воени заробеници и на поробениот народ.

Од етичка точка на гледање експериментот на човек не е дозволен особено ако е направен од стручна научна радозналост. Поедини медицински работници за да би стекнале публицитет често и без доволна стручна подготовка и контрола на сите последици применуваат некој анова метода. Во врска со ова постоела и етичка осуда на методите на пресадување срце од лешеве. Критичарите сметале дека за ова епохално откритие сеуште не се созрели условите за негово изведување.

Историјата на медицината познава светли примери на прочуени пронаоѓачи кои своите пронајдоци храбро за прв пат ги примениле на себе (вакцината против големи сипамници Jenner ја применил на себе). Прашање е како да се помират двата спротивни става : едниот е дека етички не е дозволен експеримент на човек за потребите на медицината. Затоа неопходно е добро познавање на општите етички начела во врска со експериментот и специјалниот кодекс наменет за лекарите кои се занимаваат со истражување на човекот познат како Хелсиншка декларација.

Општите етички начела во врска со експериментот дозволуваат и биолошки и тераписки експеримент. Биолошкиот единствено е дозволен само врз доброволци и само ако на нив се применува медицинско знаење. Недопустливо е да се изведуваат експерименти на човек само да би се задовилиле медицинските радозналости. Ваков увид на експериментот дозволен е само кога квалификуван стручен тим го дозволи неговото изведување

воочувајќи дека нековите резултати можат да користат во праксата и само кога доброволецот се запознае со ризиците и целите на експериментот.

Етичките начела во врска со експериментот се значително благи. Основно правило е дека не е дозволено да се употребуваат новите терапевтски методи ако успехот може да се постигне и со постоечките, при што треба да се прави разлика помеѓу корисни и неопходни терапевтски методи.

### **Хелсиншка декларација**

На заседанието на Светското здружение на лекарите во 1964 г. во хелсинки усвоен е етички документ кој е познат како Хелсиншка декларација. Оригиналниот текст опфаќа уводен дел, основни принципи, терапевтски и нетерапевтски истражувања.

Во уводниот дел се објаснува дека од големо значење се резултатите од лабораториски експерименти кои се изведуваат врз луѓе. Во основните принципи на оваа декларација се подвлекува дека клиничките истражувања и експерименти можат да ги вршат само научно квалификувани луѓе кои со својата досегашна работа потврдиле висока стручност морална зрелост.

Клиничките истражувања ги работат на човек само ако претходно тој ист експеримент веќе повеќе пати е изведен на животни. Неопходно е потребно да тие претходни истражувања пружат извесна гаранција и успех на експериментот на човек и со тоа на одреден начин да го оправдаат. Не е дозволено на било кој начин да се влоши претходната состојба на лицето врз кое се врши експериментот. Недозволено е експериментирање со цел да се постигне резултат околу сузбивање на некоја банална болест пр. кивавуца, а да е ризикот при тоа така голем што би можел сериозно да го загрози здравјето на лицето.

Во поглавјето за терапевтски и клинички истражувања се истакнува дека лекарот е самостоен и слободен да примени некое ново терапевтско средство ако тоа дава надеж во подобро и ефикасно излекување. Пожелно е но не и обавезно во случај со психотерапијата на болниот да се набави слободно дадена согласност, секако со претходно детално известување.

Етичките правила при нетерапевтски(биолошки) истражувања се сеуште ригорозни. Потребно е прво детално да се објасни целта,

текот и исходот, а особено сите ризици на експериментот. Согласноста се добива исклучиво во писмена форма. Не е дозволено да се вршат експерименти на лица кои на било кој начин зависат од истражувањето, а и на лица кои се во таква ментална и физичка состојба да не би можеле слободно да управуваат со својата волја. Лицето објект во истражување може во секојмомент да се исклучи од експериментот и покрај предходно дадената согласност и евентуално материјално оштетување на медицинската екипа.

Ако експериментот добие непожелен тек истражувачката екипа е должна тој експеримент да го прекине. Одговорноста за неуспехот на експериментот секогаш ја носи истражувачот и покрај слободно дадената согласност од страна на лицето - објект на истражувањето.

## **Трансплантација**

„Dum soiro spero!-Додека дишам се надевам“

Иако оперативната техника на трансплантирање е стара околу 60 год.нејзината општа примена била одложена поради неугодните појави на отфрлање. Пронаоѓањето на нови лекови за сузбивање на имунолошкиот механизам со кој организмот реагира на туѓо тело внесено бо него направене е голем чекор напред во оваа област.

Денес успешно се пресадуваат бубрези, рожници, делови од кожа и коски како и срце и хепар. Донесени се повеќе закони кои ги прецезираат условите под кои органите за пресадување можа да се земат од живи лица, а и од умрени. Актуелен етчки проблем во врска со пресадувањето на органи е врзан со давателот на орган. Постјат два вида на давателли на органи за трансплантирација: органи земени од живи или од мртви даватели.

### **А) Трансплантација на органи земени од лешеве**

Наследно од Римското право човечкото тело и неговите составни делови се добра кои се надвор од прометот. може да се

располага само со оние делови од телото кои се непосредно одвоени од телото(коса, заби, крв).

Интимното чувство на почитување кон спомените на уmrеното лице повлекува со себе неправда за лешот. Постојат норми за одредени начини на постапување со уmrеното лице на кои основна цел им е чување на човечкото достоинство како на уmrениот така и на неговите блиски. Тие норми бараат почитување на целовитоста на лешот.

Постојат и норми за кои човечкиот живот е најголема вредност. Овие две норми доаѓаат во судир кога поради спасување на животот мора да се земе орган од некој леш. Секако нормата за спасување на животот во тој спор мора да претегне, но барем кај блиските на уmrениот може да предизвика недоумица.

Постојат две прашања кои треба да се регулираат:

1. Сгласност на давателот на органот или по смртта согласност на семејството.
2. Меродавна потврда за смртта.

Право на располагање со лешот има лице од кое што потекнува лешот. Такво право да располагаат со лешот имаат: брачен другар жив и неразведен, дете, родител, полнолетен брат или сестра. Треба да се владее целосна доверба и не е потребна писмена форма освен ако не дојде до спор.

За да успее трансплатацијата неопходно е органот да биде земен веднаш по умирањето и доколку се работи за орган како што е срце вештачки да се одржува во живот со што се заострува прашањето на јасниот момент на смрт. Да не се случи екипата предвреме да го земе органот за трансплатација, алицето да не е вистински неповратно уmrено дефинирани се пет критериуми за дијагностицирање на смрт според Женевската декларација: 1. секој губиток на врска со надворешната средина; 2. потполна мускулна млитавост и афлексуја; 3. престанок на спонтаното дишење; 4. пад на крвниот притисок по неговото вештачко одржување; 5. потполно права ЕЕГ линија добиена дури по стимулација.

Многу е значајно кој ја утврдува присутноста на овие критериуми.

Најмалку двајца лекари, реаниматор и стручњак за ЕЕГ и еден од нив да не учествува во хируршката екипа која ја обавува трансплантацијата.

## **Б) Пресадување органи од жив дарител**

Постојат 4 услови за овој вид на трансплантација:

1. Согласност од дарителот- не смее да биде применет никаков физички акт или психичка принуда или притисок од страна на претпоставените, молби или барања од роднините. Важи само одлуката донесена доброволно на основа на зрело размислување и слободни лица.

2. Согласност од примателот- оваа согласност нема право да ја дава правен застапник. Тоа мора да го стори лично самиот пациент-прифаќање на органот. Примателот мора да биде запознаен со ризикот. Лицата во болна состојба, малолетни, душевно болни лица или привремено душевно болни не можат да дадат согласност за примање како и за земање на органи.

3. Медицинска оправданост на зафатот- зафатот треба да биде превземен во терапевска цел; мора да е со итни приоритет- да се превземени како последно средство за лечење и не смее да го загрозува животот на давателот на органот или да му нанесе оштетување на здравјето.

4. Мора да постои сразмерност меѓу давачкиот ризик и успехот на пресадување. Не е дозволено оштетување на здравјето на давателот на органот, а да се нејасни изгледите дека ќе му помогне на болниот т.е. на примателот.

## **КЛИНИЧКА ЕТИКА**

### **-ГЕНЕТСКИ ДИЛЕМИ**

Во последните децении терминот генетски инжинеринг станува многу често употребуван, навестувајќи неизвесност или дури некоја мрачна иднина. Од друга страна, генетската терапија не е нов термин, се јавува во науката некаде 1960 година, иако до денес нејзината примена е доста ограничена.

Хуманата генетика подразбира широка биотехнологија, вклучувајќи неколку активности:

- генетски скрининг и употреба на ДНК проби.
- Пренатална дијагноза и селективен абортус.
- Генетско советување за можна соматска генска терапија
- Можност за герминативна генска терапија
- Проектот за хуманиот генот.
- Клонирањето како идна можна преокупација.

Сите наведени активности предизвикуваат етички дилеми и големи јавни расправи и трибини.

Од друга страна молекуларната медицина подразбира три главни полиња на активности:

- Студирање на генити и генските продукти.
- Детекција на абнормалните генски експресији кај разни болести
- Тераписка модификација на абнормалната генска експресија.

ДНК – технологиите овозможуваат разјаснување на многу бројни моногенски болести, како што се пр: цистичната фиброза (CFTR генот), Huntington- овата болест (IT 15 ген), фрагилниот X-хромозом (FMRI ген), фамилната хиперхолестеринемија (ген за рецепторот за ниско-дензните липопротеини), фамилната хипертрофична миокардиопатија (ген за тешколанчаниот миозин), како и Duchenne-овата мускулна дистрофија (ген наречен дистрофин). Работењето во болето на полигенските болести е покомплексно, но сепак постигнат е голем напредок во истражувањата за гените инволвирани во срцевите болести, хипертензијата, дијабетот, остеопорозата, делумно кај Алцхајмеровата болест како и при некој форми на рак. Идентифицирани се два гени за ракот на дојката и оваријалниот канцер (BRCA1 и BRCA2), еден ген кај Алцхајмеровата болест (APOE) и еден кај срцевите болести (AGT). Иако генската терапија останува најголемата надеж за иднината, денес веќе постигат некој обиди за генско лекување, особено кај моногенските болести.

Пр.

Кај еден брачен пар уште за време на првата бременост постоело сомнение дека плодот ќе има цистична фиброза врз основа на слични болни во семејството иако тоа е потврдено и со

пренаталниот тест направен во 16-та недела со помош на амнионска течност, сепак овај пар одлучил бременоста да не ја прекине и се раѓа дете со класична клиничка слика на болеста. По извесно време овај пар одлучил да има второ дете. Плашејќи се од повторувањето на историјата со првото дете, на овај пар му е овозможено да се направат *in vitro* фертилизација со помош на келија од ембрион, за која со сигурност е покажано дека не е носител на ген за цистична фиброза. Доколку тестот покажеше дека ембрионот е носител на болниот ген, оваа оплодено јајце немаше да се имплантира туку процедурата ќе се повтори со друг ембрион.

Некои ќе полемизираат околу фактот што, се убива еден болен ембрион, што е идентично со одземање на правото за живот. Додека некој сметаат дека овај бремен пар нетребало да имаат повеќе деца, и треба да користат контрацептивни средства, за да не се одзема живот на ембрионот.

Во иднина, овај пар најверојатно нема да има вакви етички дилеми. Ќе биде можно уште за време на ембрионалниот стадиум со помош на замена на болниот ген со здрав, да се обезбеди здрава клетка за фертилизација *in vitro*, па овај пар би имал здраво поколение без да се поставува дилемата за абортус.

**Соматската генска терапија** за прв пат е употребена 1990 година и подразбира корекција на дефектниот (болниот) ген во организмот, во самите соматски ќелии на пациентот. Гените се внесуваат преку ретровирални вектори, при што се можни три опции:

а) Генска замена, б) генска корекција, в) генско засиливање.

Туѓите гени се внесуваат во ќелиите, со значи дека новата ДНК ќе биде впишана во месенџер РНК која потоа кодираната информација од здравата ДНК ја пренесува на протеинската синтеза. Најдобрите методи на оваа смисла користат вируси кој го имаат генот што е потребен, со нормална незаболена функција што потоа се внесува во ќелиите на примателот. Ваквите вируси се нарекуваат вектори, а за таа цел најмногу се користат ретро вируси, адено вируси или херпес, симплекс вируси.



Покрај векторскиот приод, можно е директно инјектирање на ДНК во хуманите клетки во структури какви се липозомите, а кој можот да служат како носачи- врзувачи на некои гени. Соматско – клеточната генска терапија наликува на трансплатација на органи, но е помоќна од која било генска терапија. Сите овие обиди се сеуште на почетен стадиум и носат низа неуизвесности или неуспеси

**Генска терапија на ракот** – новите научни сознанија укажуваат дека ракот преставува типична генетска болест. Гените се одговорни за регулирање на растот и делбата на клетките, па губиток врз контролата на овие процеси кои би го прекинале делењето на клетките по некое време, всушност доведуваат до болест. Имено ракот преставува незапирлива делба на ќелиите. Се претпоставува дека се неопходни неколку пет или шест генетски промени за да се предизвика малигнитет, што значи дека ракот е полигенетска болест.

Целта на лекувањето на рак е подобрувањето на антитуморскиот одговор кај пациентот. Првиот обид за генска терапија со помош на вектори внесен „самоубиствен ген“, кој делувал цитотоксично не само на новите делби, туку и на здравите клетки. Вакви обиди со генска терапија имало на уште неколку начина кај разни типови на малигни болести. Најраширено денеска е ДНК тестирање кај пациенти со цел за детекција на предиспозиција кој одреден вид рак. Оние луѓе кој имаат голем ризик за добивање на малигна болест, би им се препорачале силни заштитни мерки, пр. Рак на дебелото црево се знае дека 10 % од луѓето имаат алтериран MSH2 ген, додека во 80 % луѓето кој се носители на овај ген имаат предиспозиција да развијат рак.

Кај рак на дојката 5 % од жените наследуваат алтерирана копија на BRCA1 ген што се наоѓа на 17-от хромозом. Жените кои ја имаат оваа мутација се со ризик во 85 % да развијат рак на дојката или рак на овариумите. Во овие случаи освен неопходната хирушка терапија важно е и генското советување.

Етичкото прашање околу соматска генска терапија вклучува потреба од одмерување на потенцијалниот бенефит од штетата која може да се направи на пациентот.

**Герминативна генска терапија** – Во современото експериментирање со генската терапија, се прави уште еден обид – генско модифицирање во герминативните клетки (сперматозоидите или јајце клетката), така изменетите здрави клетки се оплодуваат и оплодената келија се имплантира, со што се избегнува манифестирање на некоја тешка болест, засега ваквиот тераписки приод е применет само кај експериментални животни кои законски не се одобрени.

**Позитивна и негативна еугеника**- Со генетскиот инженеринг, најверојатно би се вршела т.н. негативна еугеника, т.е. елиминирање на болестите од општата популација.

Од друга страна, така наречената позитивна еугеника би била идеална визија, со која би се подобриле способностите на личноста (како на пр. Новото на интелигенција) Овај приод се споменува уште во времето на Платон.

Многу актуелен термин денес е терминот – клонирање. Клонирање подразбира продукција на клетка (организам) со ист нуклеарен геном како кај некоја друга клетка (организам). Тоа преставува прозиведување на една или повеќе јагленородни копии на некоја клетка, било таа да е анимална или хумана. Во 1997 е направено првото клонирање со овцата наречена Доли.

Клонирањето може да се изврши на два начина:

- а) со вештачко раздвојување на ембрионот,
- б) со замена на јадрото на герминативната клетка.

Во вештачкото раздвојување на ембрионот артифициелно се создаваат идентични близнаци од кој потоа едниот се имплантира во матката на друга жена. Вториор начин значи имплантирање на нуклеус (генетски материја) во цитоплазмата на неоплодено јајце или ембрион, чиј сопствен генетски материјал претходно е изваден.

Со овај начин се создава клон идентичен со адултниот организам од кого е земено јадрото што било случај со овцата Доли.

Јавното мислење а и сите светски организации како UNESCO, WHO, Советот на Европа и други строго го забрануваат хуманото репродуктивно клонирање заради несигурноста од последиците.

**Генетското скринирање** – се изведува со рекомбинантна ДНК технологија преку која се откриваат многу хумани генетски варијанти или гени со познати функции.

Најправата форма на ваков вид испитување беше пресимптоматското тестирање т.е. откривање дали некоја личност ќе развие болест заради тоа што носи болни гени. Втор вид на тестирање е пренатален скрининг- испитување дали фетусот има predisposition за болест. Оваа метода дава можност за абортус на плод кој е носител на болен ген.

Генетскиот скрининг има три цели:

- да придонесе за подобрување на здравјето на луѓето што страдаат од генетска болест;
- да обезбеди носителите на абнормален ген да направат избор околу нивната репродукција;
- да го намалат стравот пред неизвесноста од можна сериозна генетска болест;

Според Кожинкова (1982) за разлика од неонаталниот скрининг кој се прави на целата популација пред симптоматското генетско тестирање кај деца или адолесценти, кое е во воведено во многу земји во развиениот свет може да се направи заради следните мотиви:

- тестот е способен да открие болести за кои постојат превентивни или терапевтски методи
- тестот нема бенефит за детето, но е корисен и за неговите идни репродуктивни одлуки
- може да нема бенефит ниту за детето ниту за родителите, но родителите инсистираат да се направи
- тестирањето да се прави заради бенефит на друг член на семејството.

За да не би консултациите за ваков вид тестирање воделе во погрешен правец неопходно е почитување на следните принципи:

1. Prior konsent- значи примарно да се почитува желбата, волјата на субјектот за скринирање, со што се нагласува неговата автономија. Генетското скринирање се превзема само ако клиентот има добра информација што тоа значи.

2. Доверливост- значи дека резултатите од генетското скринирање ќе бидат доверливи и ќе останат познати само на тестираниот субјект и на изведувачот.

3. Контролирана генетска информација- значи дека добиените податоци од испитувањето треба да се соопштат само на оние за кои тие се однесуваат, но можат да се чуваат како банка на податоци од анонимни луѓе.

4. Стигматизирање на генетски помалку вредните- постои опасност носителите на одредена генска грешка да бидат обележани, стигматизирани. Во општеството, сепак се поважни дигнитетот, социјалната вредност на луѓето и покрај тоа што нивното здравје може да биде нарушено. Од тие прилини сите резултати од вакви анализи остануваат строго доверливи за да не се нанесе штета на носителите.

Овие принципи значат дека какво било генетско тестирање може да се направи само по желба на личноста, ако таа самата сака да знае нешто повеќе за сопственото здравје/болест. Информацијата за резултатот, доколку е позитивен, треба да се даде само на пациентот или неговата најблиска фамилија.

Генетското тестирање, може да нанесе големи проблеми во компаниите за здравствено осигуравање.

**Проектот за откривање на хуманиот геном (HGP Human Genome Project)** – преставувал 15 год програма завршена успешно во 2000 година. а имал за цел анализа на ДНК секвенците во сите човечки хромозоми. Најпрвин бил комплетно секвенциониран 22-от хромозом кој инаку е најмал по големина, но најбогат во секвенци. Се смета дека најмалку 27 болести се здружени со промените на овај хромозом, вклучувајќи го ракот, шизофренијата и тризомијата

22. Потоа, следувала комплетната секвенца на 21-от хромозом и така по ред. Најбитна цел на проектот е подобрување на здравјето на луѓето. Значи, негова апликација во мецидината би бил откривање на генетски тригери за тешките болести, за обиди во фармацевската индустрија да се најдат ефикасни лекови со смалени странични ефекти, наоѓање средства за имунизација или скрининг модели на животен стил со цел избегнување на последиците на некои болести итн. Иако геномот преставува еден револуционерен пронајдок сепак неговото користење е далеку од лесно или разбирливо.

## ОПШТИ ГЕНЕТИЧКИ ПРАШАЊА ВО ГЕНЕТИКАТА

Природата ни подарила такви генетски комбинации кои предизвикуваат болести како што се дијабетот,хореата,не- кои срцеви болести, и др.Од друга страна медицината традиционално давала многу во справување на некои болести, пр.маларија или со примена на антибиотици против некоја инфекција.Соматската генска терапија може да се смета како неетичка,или вовед во еугеника.Постои голема разлика помеѓу она што преставува генско лекување на болеста(рак,срцева болест),со генетска манипулација на хуманото поведеение или моралноста.

Можеме да кажеме дека генетското знаење е двознајно,едната е нашата љубопитност, да знаеме се за нас,од што сме составени и како функционираме а другата е генетиката која ни кажува дека неможеме да знаеме какви сакаме да бидеме во иднината.Треба да се знае дека сите овие генетски истражувања треба да бидат насочени само кон доброто на хуманиот род,и да бидат настрана од било какви манипулации или злоупотреби.

## ДИЛЕМИ ПРЕД РАЃАЊЕТО

Етичките дилеми кои се однесуваат на ембрионот или фетусот би требало да подлежат на заштита.

Под **ембрион** се подразбира фертилизирана јајце клетка се до осмата недела на гестацијата,додека **фетус** е плодот по осмата гестациска недела.Феталниот период се класифицира на **previable**

и **viable**,зависно от тоа дали фетусот дава знаци на живот.Како **previable**,се смета фетус под 20-та гестациска недела и со тежина помала од 400гр.

Viable е фетусот кој има способност да преживее по разделбата со мајката(со пресечување на папочната врвца)

**Фертализацијата**- значи **фузија(спојување)**на сперматозоидот со јајцеклетката,кое се случува во јајцеводите,а оплоденото јајце се нарекува **зигот**.

Зиготот се смета како како почеток на развивањето на ембрионот.Јајцеклетката како оплодена е активна како генска специфика на ембрионот,која од своја страна ѝ содржи комбинирани гените од двајцата родители.Зиготот има способност да се расцепи и така од него да станат две индивидуи,обично во периодот околу две недели по фертализацијата.

Првата клеточна делба на оплодениот овуум продуцира бластомери,недиференцирани клетки,кои не предизвикуваат никакво оштетување кај плодот во случај ако се острани некоја од нив,на било кој начин.Потоа настанува диференцирање на клетките во три основни слоеви.Околу шестиот ден по оплодувањето настапува имплантација на оплодената јајцеклетка во зидот на матката.Ембрионалниот развој настанува постепено,при што подоцнешниот развој е зависен од онаа што се развило порано.Зависно од настанатите биолошки промени од етичка гледна точка се издвојуваат две фази:Пред-ембрион(период до две недели од фертализацијата)и ембрион(организмот после двете недели).Се знае кога започнува животот но не се знае кога почнува да функционира вистинската личност.пр.Ако една жена е гравидна во шестата недела и таа од желба го условува како „моето дете“или некоја жена во толкава гравидност која размислува за абортус не го условува никако,или пак др.што има ризична гравидност незнае како да го смета.

Оваа значи дека претпоставките имат три различни морални аспекти кон пренаталниот човечки живот:ембрионот или фетусот можат да се сметат како личност,потенцијална личност или не се сметат за личност.Кај трите случаи реалноста е единствена.

Феталните истражувања се вршат кога постои абортус, додека случај на ембрионално истражување е всушност *in vitro* фертализацијата (IVF). Ембрионот за IVF-програмите може да се добие од донатори на јајце-клетка и сперматозоиди, нивно лабораториско оплодување, па потоа имплантирање во матката на мајката. Во последните години се направени многубројни фетални истражувања:

а) истражување во матката пред да настапи абортус или пред породување; б) истражување во утерусот за време на самиот абортус; в) истражување во утерусот по абортусот, по сепарација на плодот од мајката. Сите тие имат за цел проучување на влијанието врз плацентата или плодот, делување на лековите, физиологија на функционирањето на поедини органи или системи. Ваквите истражувања поттикнуваат разни етички забелешки.

Положбата на фетусот е прифатена како интермедијарна, и не може да се смета како личност во раните фази на развојот, но не може и да се третира како не-личност, за да не се дозволи нанесување на штета на живите **viable**-фетуси. Најголема контраверзија околу животот пред раѓањето е абортусот. Во некои држави има забрана за абортуси. Кога се работи за абортус мора да се води сметка за: а) желбата на бремената жена; б) за етичките барања на страна на фетусот; в) стадиум на феталниот развој;

г) конфликтна проценка на абортусот во определено општество. За абортусите во сите држави си има донесено законски мерки. Има луѓе кои се убедени дека абортусот е убиство на личноста, други дека фетусот не е личност, некои пак апсолутно ја ставаат етиката тежина на страната на фетусот. Ваквите дилеми се многу важни за сите здравствени работници. При советување да не ги наметнуваат своите ставови, и на родителите туку да ја сочуваат автономијата на двете страни.

## ПОРОДУВАЊЕ

Породувањето е потенцијален конфликт помеѓу мајката и детето. Најтешките етички дилеми настануваат кога при раѓањето настанува ситуација да се спаси само еден од нив детето или мајката. Тука е важна желбата на мајката, но и да одлучи да си го

спаси животот не треба да се рачуна за себична.Породувањата можат да се извршат дома или во болница.Високите техничко-технолошки услови во болниците дават поголема сигурност по животот на новороденчето.Сепак мајката одлучува каде ќе се породи.

Дилемите по породувањето на детето стануваат се понагласени.Која е правата одлука пред едно новороденче со Dawn-ов синдром или синдромот „cri du chat“за кое се знае дека ќе имаат сигурна ментална ретардација,а имаат истовремено вродена срцева мана која треба да се оперира.Како медицински работници,лекарите секогаш треба да се грижат да го обезбедат најдоброто за болниот,особено кога се работи за мало дете.Дали да се оперира оваа хендикипирано дете или не?Сепак при донесување на вакви тешки одлуки,лекарите се раководат од фактот дали тоа дете има има способност да доживее емоции,да обезбеди емоционален склоп со мајката,дали е доволно,,човек“.

Ако е со тешка микроцефалија или аненцефалија,огромен хидроцефалус,тешки малформации на ЦНС,не се одлучуваат за хирушки интервенции а кај синдромите ќе се оперира срцевата мана но страдањето продолжува.ПР.Брачна двојка која нема долги години деца им се раѓа дете со Dawn-ов синдром,и со дуоденална стеноза,која мора да се оперира за да на му се загрозува натамошниот живот.Родителите разочарани,но докторите и без нивна дозвола го оперираат,операцијата е успешна но родителите сеуште неможат да го прифатат нивното дете кое никогаш нема да биде како другите деца,и нема да оди на училиште и нема да напредува како другите деца.

Родителите го донесуваат детето на свет,тие се негови хранители,одгледувачи,тие интуитивно навистина знаат што е најдобро за нивното дете.Но,сепак, има случаи кога ваквите етички кодекси на родителството не се одржливи.

Пр.Петгодишно дете има тешка срцева мана,мора да се оперира ,а неговите родители се припадници на некои религиозна секта и не дозволуваат да прими трансфузија,сега дилемата е кај здравствените работници како да гиразубедат родителите.илипр.со



сијамските близнаци кои треба да се одвојат додека се мали и да се жртвува едниот близнак,ане да пораснат па да се чека и нивното сопствено мислење.пр.во Хонг-Конг каде хирурзите раздвојуваа 32годишните близначки.Операцијата траела 3 дена но завршила фетално.Двете близначки умреле.

## **ЗЛОУПОТРЕБА НА ДЕЦАТА И НИВНАТА ЗАШТИТА**

Злооставувањето на децата не е реткост и кај нас.Од 1999г. се води кампања против оваа злосторство.Во сите училишта,градинки ,масмедиумите се вршеше предавања и едукации,за полесно откривање и пријавување на случаи.Ако некој родител го злоупотребува своето дете(физички,психички,сексуално или немир),треба да му се одземе родителската должност.Тоа е регулирано со закон.Кај нас недостасуваат вакви установи за згрижување на овие деца.Иако проблемот на злоставувањето а децата е сосема јасен и без никакви етички дилеми,донесување на одлуки,реализирање на одлуките,многу е тешко реализирањето на одлуките зошто нема институции каде можат да се згрижат овие деца.Во бескрајното море на етички проблеми кога се децата во прашање,ниту едно општество не е дозволило децата да се користат во истражувачки проекти.Никој родител не смее да го пријави детето како волантери.

### **Вештачко оплодување**

Вештачкото оплодување е терапсика постапка со која се лечи брачниот стерилитет. Постојат два вида на оплодување: хомологно и хетерологно.

**Хомологната** инсеменација подразбира вештачко оплодување на жената користејќи сперма од законскиот маж.

Кај **хетерогената** инсеменација др врши оплодување на жената која е мажена со сперма од непознат дарител.

Хетерогеното оплодување има низа негативни импликации кои бараат одредени анализа и тоа:

1. Првиот приговор се однесува на статусот на мажот и одредени компликации. Во пракса се користи обавезно набавување на согласност од мажот во писмена форма, но има и такви кои не го оправдуваат вештачкото оплодување.

2. Проблеми од правна природа- во некои земји судовите го признаваат вештачкото оплодување како причина за давање согласност на мажот за развод.

3. Во случај на развод се поставува прашањето дали мажот има некакви обврски да го издржува детето кое не е негово.

4. Постои опасност потомците на ист давател иако ретко и да стапат во брак, што е исто како инцест. За да ова се избегне се меша сперма на повеќе дарители.

5. Ако детето еден ден дознае кај него постојано останува присутна желбата за дознавање на идентитетот на вистинскиот татко.

6. Иста желба се јавува и кај мајката кога детето ќе почне да расте и да ги оформува своите физички карактеристики, желбата да дознае понекогаш е многу јака.

7. Психологијата за избор на сексуален партнер, по некои автори е несвесно спознавање дека со таа особа има идеален потомок.

8. Не е ли техниката на вештачко оплодување бранење на егоизмот на жената? Мажот иако дава согласност најчесто интимно не се согласува со тоа, бидејќи тој обично е помирен со фактот дека не може да има деца.

9. Кои се дарители на сперма. Каква е психолошката структура на мажите кои се сложуваат да мастурбираат во корист на некои непознати жени. Дали е во ред лицата да не знаат дека спермата им се користи за оплодување на жена. (пр. од лицата кои се веќе подложени на испитување на стерилитет,

## **Етички проблем во здравствените установи**

Здравствениот работник е самостоен во извршувањето на својата работа, но денешниот момент на медицината сепак ја карактеризира екипната работа.

Единствено колективна работа во медицината донесува резултати, а тоа се постигнува исклучиво во здравствените установи. Со дејство на многу здравствени работници во различни одделенија и служби се доаѓа до конечен резултат на правилна дијагноза и адекватна терапија. Оттука е неопходно во свест на секој здравствен работник да постои смисол за колективна работа и за углед и успех на установата како целина. А тој успех може да биде двоен и стручен и финансиски. Во сегашните услови на финансирање на здравствената служба, тие често се судруваат и често се во спротивност. Дали здравствениот работник треба примарно да мисли на финансиските резултати на установата како целина или на стручен успех? За ваква дилема апсолутно нема дилема. Лекувањето на болните е примарна цел на секој здравствен работник и тој не треба да обрнува внимание на цената на поединечни медицински процедури. Во секоја здравствена установа треба да постои здрава внатрешна морална клима. Не значи дека треба да се запостави интересот на установата во прв ред финансиски. Тоа доаѓа на второ место. Здравствениот работник е должен да води сметка за рационална работа или штедење, а во ниеден момент не на штета на здравјето на болниот.

Дозволено е употребување на ефтини лекови во медицинските процедури единствено ако со нив можат да се постигнат идентични задоволителни резултати. Сличен е проблемот со несоодветен упат. Во итни случаи секој болен мора да се прими и обрати без оглед дали тоа подоцна може да се наплати или не. Единствено ако состојбата на бониот не бара итна интервенција тој може да се врати и да му се закаже третман за некое друго време.

Начелно се смета дека крајно неетички да се врати болен, да не се прегледа, да не му се укаже помош, а исто така неетички е да се направи без преглед и интервенција. Ако е голема гужва и бројот на болните е поголем треба свесно да се дијагностицира без оглед на времето. Често на здравствените работници им се префрлува дека пациентот е долго со лекарот, но тие често чекаат кај добар доктор, бидејќи тој со нив добро се занимава. Затоа е подобро понекогаш болниот да се врати ако не е итен, отколку прерано и несовесно да се постапи со него.

Следните ситуации му дозволуваат на лекарот да го одбие болниот: 1. ако болниот не се држи до упатот; 2. ако бара

неморални барања; 3. ако лекарот телесно и душевно не е способен да пружи помош; 4. ако пациентот настапува навредливо, а не се работи за душевно болен. Сепак треба да е полно разбирање и попустливост бидејќи болниот човек има право да биде нервозен па често и не може да се контролира. Една од етичките дилеми во здравствените установи е и проблемот со преполните капацитети. Праксата покажува дека во такви ситуации дека во такви ситуации болниот често неоправдано шета од една во друга установа барајќи слободно место за прием. Неетички е било какво токање на болниот, таквата појава треба да се жигоса и избегнува. Приемните здравствени установи би морало да обезбедат доволен број на слободни легла и денови на прием. За ова посебно надлежни се шефовите на одделенијата и директорите на здравствените установи и нивната етичка обврска и одговорност па ова прашање се несомнени.

Уште потешка е дилемата на здравствениот работник во врска со користењето на вештачкиот бубрег и слични апарати. Ако се знае дека тоа е единствениот начин да се спаси животот на болниот, а бројот на тие апарати е недоволен. Општеството е благовремено да ги проширува недоволните капацитети во здравствените установи и материјално повеќе да вложува во неопходни апарати. Медицински етички проблем во здравствената установа е и прашањето на дуплирање на прегледи и други наоди. Треба да се почитува и цени наодот на колегите и другите установи. Теоретски е можно на патот од едната до другата установа да се појават нови знаци и симптоми на болеста, така што секогаш потребно е одново да се прегледа болниот.

Помеѓу здравствените установи може да постои одговарачка конкуренција, ама е корисно тоа да биде позитивна, да ги поттикнува двете установи на поголема стручности усовршување на сопствената работа и подобри резултати. Доколку здравствениот работник знае дека болниот во одреден момент ќе биде добро обработен во конкретна друга установа, негова етичка должност и обврска е несебично да го упати пациентот на соодветно место.

Во здравствената установа постои прецизно воспоставена организација на работата со јасно дефинирана на секој член на установата. Точно се знае кој на кој му е одговорен за уредно завршената работна обврска. Во секоја здравствена установа постои утврдена хиерархиска скала на стручност со одредени правила, обврски и должности во која клучно место завзема стручниот колегиум и директорот на здравствената установа.

Од етичка гледна точка треба да се знае дека во моралот нема хиерархија. Во здравствената установа не треба да се негува морален авторитет на поединечни личности, туку треба да се стремат кон општо важен морал кој е единствен исправен патоказ во моралното однесување.

### **Грешки во медицината и кривична одговорност на здравствените работници**

Во сите држави постои граѓанско-правна имотна одговорност на лекарите. Специфичноста на грешките на лекарот се гледа во тоа што тој може да е осуетен не само за дело кое го направил (несовесно лечење) туку и за работа која не ја правел, а должен е да ја прави.

Грешката или кривицата на здравствениот работник може биде тројна:

1. Непридржување или непознавање на утврдените правила и познавање на професионалната техника.
2. Познавање на хуманите начела специфични за заедничката професија.
3. Обична негрижа и незаинтересираност.

Изворот на лекарската одговорност не е вина туку непочитување на молчеливиот договор кој постои секогаш меѓу лекарот и пациентот. Условите на тој приватно-правен договор бараат лекарот да постапува со пациентот грижливо, совесно и во склад и со актуелната состојба на науката.

Здравствениот работник не е одговорен за немоќноста на медицинската наука и вештина. Ако се утврди дека постапил према законите на вештината не може да биде одговорен. Здравствениот работник најчесто е крив за недавање медицинска помош, за криминален абортус, изведување на еутаназија, издавање на тајна, повреда на хуманите начела и начелата на медицинската наука. За некои дела кои исто така можат да ги прават здравствените работници се предвидуваат построги казни отколку за останатите граѓани (сексуални деликти, давање на лажни уверенија).

Постојат три вида на кривична одговорност:

а. **дисциплинска** - поединецот згрешил во должноста која извира од членството во професионални организации или од работни организации.

б. **административна** - произлегува од службениот однос или јавната функција и за тие прекршоци казните ги изрекуваат управните органи.

в. **кривична одговорност** - лежи во прекршоци од кривичниот законик т.е конкретен пропис кој го донесува државата односно општеството.

Главен мотив за неетичко однесување на здравствениот работник е желбата за заработка, лекомисленоста, сексуални интереси, нацизам, радозналост. При несовесно лечење редко пости умисла т.е намерно да се наштети. При лекарскиот деликт се работи секогаш за свесен или несвесен нехат. Несвесниот нехат постои кога здравствениот работник воопшто не е свесен за несовесноста на својата постапка и можноста за влошување на здравствената состојба на болниот иако према околностите и своите лични особини, знаење и квалитет е должен и можел да биде свесен за тоа. При грешки од ваков вид често е во прашање и свесниот нехат каде здравствениот работник не е несвесен за последиците, тој ги знае сите но мисли дека може сега нема да се случи. Чест мотив за неетичко однесување се сексуалните интереси. Заведувањето на возрасните пациенти од спротивен пол законот не го казнува, но етичките начела и професионалната традиција тоа го осудува.

Кривично одговорно е секое лице, а посебно здравствен работник за заведување и блудење на работа со физички т.е телесно исцрпена(болна) особа како и со психички пореметени и малаолетни лица. Под поимот блудно работење во оваа смисла се подразбира она работење кој се прави да се задоволат луѓето или сопствените желби. Наспроти ова медицинска работа е онаа со која се обавува дијагностика и терапевтика и само тогаш има свое оправдување. Здравствениот работник мора да се чува од сите непрецизности и мора да води сметка да не се доближи во границата од каде е тешко да се одлучи дали е во прашање неопходноста од медицински зафат или сексуална заинтересираност. Затоа се советува таквите прегледи да се обавуваат во присуство на трето лице.

Научната радозналост е исто така една од мотивите и причините за грешки во медицината. Со времената направи виден развој благодарение на различните Dg. и Th. процедури,

категоризација на срце, ангиографија, ендоскопија, употреба на изотопи, нови хируршки техники. Но овие зафати носта и одредени ризици и опасности и поради тоа да се користат само во строго оправдани случаи.

Не ретко се случува да здравствениот работник згреши во медицинското знаење. Дефектите во знаењето т.с незнаењето не можат да го оправдаат здравствениот работник, тој е должен да ги знае современите достигнувања на медицинската наука бидејќи ваквото знаење може да има кобни последици. Од етички аспект е значајно да се подвлече прашањето на однос на здравствениот работник кон грешките во текот на лечењето. Тоа значи дека и тој и кога ќе згреши мора да направи се, мора да ја признае својата грешка се со цел спасување на болниот.

## **ЗАКОН, ЕТИКА И МЕДИЦИНА**

Медицинските закони се комплексни, а најмногу се поврзани со професионалните должности. Генерално постојат три основни категории за закони:

1. Закони поврзани со медицинската пракса, во вид на акти во медицинската пракса, закони за болниците и за менталното здравје
2. Криминални закони, кој ги опишуваат постапките на докторите со криминално поведение што подлежат на санкции, или пак криминални акти направени од страна на медицинските работници.
3. Цивилен закон кој ги разјаснува проблемите настанати во односите помеѓу докторот и пациентите.

Во првата група на закони се дефинирани должностите кој општеството им ги пропишало на докторите, медицинските сестри и др. Специјално се дефинирани односите спрема ментално болните, користењето и односот кон телото, налогот за аутопсија итн.

Втората група се однесуваат на криминални дејствија поврзани со смрт или тешки повреди, во кои медицинските лица се виновни поради криминално однесување. На пр. Доктор кој сексуално ја злоупотребил пациентката-жена, или платено лажно сведочење на лекар во некој судски случај итн.

Во третата група закони се опфатени можните штети што лекарот со своето работење ги нанел на пациентот при што последниот бара оштета.

Во претходните поглавија многу од активностите на лекарот можат да бидат гранични, нелегални или неетички. Односот меѓу медицинската етика и медицинските закони е суптилен и преставува вистинско огледало на општите односи кои постојат меѓу моралните институции на општеството и законите што ги регулираат тие општества. Закони се направени според јавното мислење за тоа што е добро за граѓаните (заштита од криминал, разбојништво, кражба, даноци, такса) итн. Бидејќи потребите и мислењата на луѓето се менуваат, логично е дека со текот на времето е неопходна ревизија и на овие законски одредби. Така, во медицината постојат правила за тоа: Што докторот може да направи а што не му е дозволено. Етиката влијае не само на формулирањето на овие закони што ја управуваат медицинската практика туку и на интерпретацијата на постапките во одредени ситуации.

Во сите земји постојат јасно дефинирани стандарди што ги препишуваат неопходните квалификации на докторите, стоматолозите и сестрите. Тие преставуваат лиценци кои ги издава овластено тело- Лекарската Комора. Со дедулувањето на лиценцата ваквите тела имаат моќ да ја контролираат активноста на професионалецот (доктор, сестра, стоматолог) пропишана со законот. Паралелно со издавањето на лиценците овие тела донесуваат и етички норми за однесувањето на професионалците, а кршењето на овие норми се суди преку етичка комисија.

Зависно од земјата, етичките казни на лекарите можат да бидат благи (само укор) или пак ригорозни (одземање на лиценцата т.с. право на работа).



Најчесто докторите имаат проблеми со судот кога некој пациент ќе умре непосредно по интервенцијата, или кога на терминално болен му се дала поголема доза седативи за што се забрзала смртта. Тогаш по иницијатива на роднините на пациентот се покренува кривична постапка во која треба да се докаже небрежност, нестручност, криминално однесување, или сл. од страна на докторот.

Сепак, останува етиката во самиот професионалец, неговиот хуманизам, посветеност на пациентите и на професијата, тоа да биде најдобар водич во вршењето на оваа тешка професија – медицинската практика.

## МЕДИЦИНСКА ДЕОНТОЛОГИЈА

79-125-Вујадин Оташевиќ  
**95-105- Ненадовиќ**  
**11-17-карпош**  
**111-152-карпош**

## КОДЕКС НА МЕДИЦИНСКАТА ДЕОНТОЛОГИЈА

### I. УВОДНА УРЕДБА

## Член 1

Стапувајќи во лекарската професија лекарите на Македонија свечено се обврзуваат дека:

- својот живот ќе го посветат на хуманоста;
- својата професија ќе ја вршат совесно и одговорно;
- чувањето и враќањето на здравјето на штитениците ќе претставува највисок императив во нивното однесување;
- ќе ги чуваат тајните што ќе им доверени при вршењето на професијата;
- со сите сили ќе ја чуваат честа и благородните традиции на лекарската професија и при вршењето на своите лекарски должности нема да дозволат никакви разлики поради возраст, пол, националност, раса, политичка припадност, сексуална наклоност, хендикепираност и општествено-економска положба;
- ќе го почитуваат човечкиот живот од создавањето натаму и дури под закана нема да го применуваат своето лекарско знаење спротивно на законите на хуманоста; и
- на своите учители и колеги ќе им го искажуваат должно почитување.

## II. ОПШТИ ОДРЕДБИ

### Член 2

Лекарот е должен да да врши соодветни лекарски услуги, со чувство и почитување на човековото достоинство.

Лекарот заедно со колегите и другите медицински соработници е должен да ги почитува правата на болните и да ја чува нивната доверба.

Лекарот е должен да ги почитува етичките и деонтолошките норми во својата професија во односите лекар-лекар, лекар-пациент и лекар – други здравствени работници.

### Член 3

Лекарот е должен да ги почитува законите и своите обврски, освен ако тие се во спротивност со интересот на здравјето на болниот.

### Член 4

Лекарот е должен постојано да се обврзува и да го продлабочува своето стручно и научно знаење. Тој е должен да се грижи и да се залага за стручната оспособеност, моралот и етиката на соработниците; јавно и отворено да предупредува за причините на болестите и активно да соработува во спречувањето и отстранувањето на болеста. Лекарот се залага за здравствено воспитување и за растеж на здравствената свест и здравствената култура на луѓето. Лекарот треба да се залага за спречување на она што го загрижува здравјето на човекот, да се бори против општата заостанатост и надрилекарство.

#### *Член 5*

При вршењето на својата професија, во границите на со неа определените подрачја на работа и стручната оспособеност, лекарите се самостојни и независни, а за својата работа се одговорни пред сопствената совест, пред болниот, пред органите на Лекарската комора на Македонија и пред општеството.

#### *Член 6*

Лекарот е должен, во согласност со својата стручна оспособеност, да дава итна медицинска помош и да се грижи за натамошната нега на загрозениот човек.

#### *Член 7*

Нагласувањето на сопствената работа и на сопствената личност не е во согласност со лекарската професија и Кодексот на медицинската деонтологија (КОДЕКС).

#### *Член 8*

Лекарот ја осудува еутаназијата, обврзувајќи се до последниот миг да се бори за животот на болниот.

Според начелото за почитување на човечкиот живот од самото зачнување, во согласност со начелата на хуманизмот и на медицинската наука, лекарот смета дека абортусот е биолошки, медицинско-етички, психолошки и социјално штетен акт. Лекарот го прифаќа абортусот кога за тоа постојат медицински, етички или социјални индикации.

Во превенирањето на абортусот ја афирмира контрацепцијата, со современи начини и средства.

#### *Член 9*

Меѓу најтешките прекршувања на етичките начела се наоѓа изнуденото биомедицинско испитување на човекот. Строго контролирани постапки за испитување на нови научни методи на човекот се дозволени само ако е медицински и биолошки оправдано и ако за тоа постои технолошка и кадровска опременост, според претходно дадена рецензија од висок стручен и научен орган и согласност на испитаникот или неговиот старател, односно застапник.

#### *Член 10*

Лекарот е должен да соработува во општо-полезните работи што служат за зајакнување на здравјето и за заштита на човековите животна и работна средина, залагајќи се за примена на еколошките принципи.

### **III. ПОСЕБНИ НАЧЕЛА**

#### **1. Лекарот и општеството**

##### *Член 11*

Лекарот треба да биде свесен за својата улога и значење во заедницата. Затоа, неговото однесување и преземените мерки секогаш се во согласност со насоките што обезбедуваат натамошен развој на здравството.

##### *Член 12*

Лекарите имаат право и должност, преку своите стручни и други организации, да се изборат соодветно вреднување на својата работа и да бидат заштитени од професионални ризици.

#### **2. Лекарот и здравствената дејност**

##### *Член 13*

Лекарот решава за чувствителни прашања што се однесува на човековото здравје и живот. Тоа му создава обврски, посебни задолженија и лична одговорност и му причинува професионално и лично задоволство.

#### *Член 14*

Лекарите се вклучени во процесот на приемот, односно во отпуштањето на болниот, во процесот на лекувањето и на рехабилитацијата на болниот, водат сметка за нивните лични оспособености и оспособености на болеста. Кон нив треба да имаат разбирање и во најтешки случаи да влијаат смирувачки.

#### *Член 15*

Лекарот и здравствената организација треба да се грижат и да обезбедуваат континуитет на лекувањето, по можност со ист лекар, во согласност со правото на пациентот да избира лекар.

#### *Член 16*

Лекарот нема право да почне постапки за кои нема соодветно знаење и искуство. Исклучок се само неопходни (итни) интервенции при повреди и болести кои непосредно го загрозуваат здравјето и животот на болниот.

#### *Член 17*

Лекарот не смее да се служи со звања кои не му се доделени официјално. Недозволено е користење на лажни звања што не се во согласност со фактичките квалификации, а посебно ако имаат рекламен карактер.

#### *Член 18*

Здравството не смее да посреден публицитет или реклама кои немаат воспитно-заштитен или образовен карактер бидејќи комерцијализирана дејност. Секој непосреден или е забранет за лекарот.

Лекарот не смее својата работа во јавната здравствена дејност да ја користи за лични намени или за обезбедување корист на други лица.

Лекарите одбиваат секаква соработка со лица кои незаконски или нестручно ја вршат здравствената професија.

Лекарот не смее да се здобива со корист од награди за пропагирање на фармацевтски, козметички и други производи.

Лекарот не смее да прифаќа или да бара награди надвор од утврдените одредби за хонорари.

### **3. Лекарот и болниот**

#### **Член 19**

Лекарот е обврзан својата професија да ја извршува совесно, прецизно и одговорно, без оглед на возраста, полот, верата, националноста, расата, политичката припадност, сексуалната наклоност, хендикепираноста и општествено-економската положба и неговиот личен однос кон болниот и неговото семејство.

Лекарот доследен води сметка за достигнуања на медицинската наука и за начелата на стручното однесување и при тоа слободно ги избира методата и начинот на лекувањето. Кога решава за начинот на лекувањето, должен е да се потпира врз своето значење и совест, а при тоа да биде независен од разни влијанија или од несоодветни желби на пациентите, неговите роднини и друго.

Лекарот е должен да одбие извршување работи и зафати кои според неговото стручно убедување и совест би можеле да бидат не етички или штетни за болниот.

#### **Член 20**

Болниот оправдано очекува од лекарот да му биде наклонет, да го разбира и да има трпение кон него. Ефикасноста на лекувањето во голема мера зависи од довербата на болниот во лекарот и од начинот на лекувањето.

Постапките на лекарот треба исклучиво да се базираат врз мерката кои на болниот му ги олеснуваат маките и му го враќаат здравјето. Тој однос не смее да биде условен со користољубивост, задоволување на лични амбиции или со намера лекарот да се

здобие со какви и да е лични користи. Лекарот не смее да го злоупотребува влијанието кое го има врз болниот.

### *Член 21*

Пред да го почне лекувањето лекарот е должен болниот да го извести за видот на болеста, за моментната здравствена состојба и за предвидувањата за исходот на болеста. За предвидените начини на лекување тој треба да добие свесна и доброволна согласност од болниот.

Известувањето на пациентот за неговата здравствена состојба треба да биде исклучиво и во најширока смисла во негова полза. Посебна внимателност и прецизност во објаснувањето го обврзува лекарот кога применува дијагностички и терапевтски методи поврзани со ризик. При посебни психички состојби на болниот, објаснувањата не се препорачливи ако би можеле да влијаат негативно врз лекувањето. Во такви случаи потребно е да се информираат роднините на болниот. Недозволиво би било лекарот да ја одбегнува таа тешка задача и болниот да ја дознае дијагнозата од друг медицински пресонал. Ако здравствената состојба на болниот не покажува надеж за оздравување или ако му се заканува смрт, лекарот е должен да го извести семејството на болниот доколку самиот не реши поинаку. Во никој случај не смее на болниот да му ја откаже натамошната нега и треба да му дава морална поддршка.

### *Член 22*

Лекарот, по сопствена проценка по секој зафат може да бара писмена согласност од болниот откако ќе го информира за испитувањата, за дијагнозата, за начините на лекувањето и за прогнозата. Само во случај кога се работи за итен зафат поради животна опасност, а пациентот не е во состојба да даде согласност, лекарот може зафатот да го изври без согласност од болниот. Посебна грижа и одговорност за лекарот претставуваат малолетните лица и лицата под старателство. Во такви случаи при подготовките за зафатот, односно при планираното лекување, треба да биде добиена посебна согласност од правните застапници на болниот, освен ако тој не се наоѓа во конкретна животна опасност.

### *Член 23*

Лекарот се должи при приемот во болница да ги известат пациентите за рутинските постпки, за начините на лекувањето и за медицинско-техничките можности со кои располага здравствената установа.

#### *Член 24*

Лекарот кој го лекува пацинетот при неговото упатување на специјалност, во болница или на конзилијарен преглед, треба истиот да го снабди со соодветна медицинска документација . Истото се однесува за повратната информација до лекарот кој го лекува пациентот. Специјалистичките прегледи му помагаат на лекарот во натамошното лекување.

#### *Член 25*

Лекарот не смее да го напушти болниот со неизлечива болест. Должен е да му дава постојана нега и морална поддршка и помош.

Лекарот не смее да ги напушти своите болни во случај на општа опасност, освен во случај на непосредна наредба, согласност законот, издадена од надлежните органи на власта.

#### *Член 26*

Лекарот се залага за заштита на децата на кои треба да им се обезбеди посебен третман, воспитување и грижа, пред се ако се физички или ментално хендикепирани или неразвиени. Лекарот детето го третира во рамките на неговото семејство (мајката).

Лекарот додатно треба да се залага за болното дете ако има впечаток дека семејството на детето болеста не ја сфаќа или дека не соработува во лекувањето.

Лекарот нема да се согласи со отпуштање на малолетно болно дете или на болен под старателство, кога според негова оценка со отпуштањето сериозно би било загрозено здравјето на болниот или на другите. За отпуштањето решава лекарот кој го лекува пациентот.

#### *Член 27*

Лекарот води сметка за згриженоста на роднините на болниот и со нив ќе соработува согласно ползата на болниот е етичките начела.



Лекарот не смее да се меша во семејните односи на болниот.

#### *Член 28*

Лекарот го зема предвид и го почитува начелото за слободен избор на лекар и здравствената установа и се залага за реализација на тоа право на болниот.

#### *Член 29*

Лекарот кој го лекува болниот кој живее во семејство или поголема група се залага сите да ги почитуваат правилата на хигиената и профилаксата. Болниот и неговата околина треба да ги предупредуваат дека при тоа се одговорни за себе и за другите.

#### *Член 30*

Ако лекарот утврди несоодветно однесување на пациентот, внимателно но решително го предупредува. Во краен случај, лекарот може да го прекине процесот на лекувањето, освен ако здравствената состојба на болниот бара итна медицинска помош.

Доколку не постои конкретна опасност за животот на пациентот или друга потреба од неопложна лекарска интервенција, лекарот има право да бара изземање од натамошното лекување на пациентот во случај на:

- постоење на блиска роднинска или емотивна врска;
- барања од пациентот, неговото семејство или старателот, кои се во спротивност со начелата на лекарската етика и Кривичниот закон;
- меѓусебен правен спор;
- доколку смета дека неговите стручни способности не се доволни за давање на потребната лекарска помош.

Изземање лекарот го бара во писмена форма од раководителот на здравствената институција.

### *Член 31*

Образованието на медицинскиот персонал и организацијата на здравствената дејност, на болниот во болниците и во нивните домови треба да им обезбедат ефикасно олеснување на нивните болести, колку што тоа го дозволуваат современото медицинско знаење и можности.

### *Член 32*

Лекарот треба да му помага на болниот во остварувањето на здравствените и на социјалните права, но не смее да се согласи со злоупотреби, со измами, со лажни потврди и со фалсификувани документи.

## **4. Лекарот и итна медицинска помош**

### *Член 33*

Лекарот не смее да одбие итна медицинска помош, без соодветна на неговата стручна оспособеност, без оглед на тоа дали е на должност или не е, и без оглед на тоа дали за помошта е замолен изрично. При епидемии, стихиски и други масовни катастрофи, лекарот треба да им дава примарно згрижување на најзагрозените.

### *Член 34*

Опасноста за сопственото здравје или живот не може и не смее лекарот да го наведе да не ја изврши итната медицинска помош додека постои опасност за животот на болниот односно додека не му се обезбеди натамошната нега и лекување, освен во случај на виша сила која непосредно го загрозува животот и здравјето на лекарот.

## **5. Лекарот и вонредни услови**

### *Член 35*

Работењето на во вонредни услови посебно го обврзува лекарот. Тој треба да ги познава современите доктринарни начела за работа во вонредни услови, во кои здравствениот персонал има посебно положба и одговорност.

#### *Член 36*

Согласно начелата за безбедност и солидарност, лекарите, без оглед на нивното работното место и работна оспособеност, треба да бидат подготвени да се јават веднаш на работа во случај на вонредни околности, свесни за моралната и човечката одговорност.

#### *Член 37*

Во случај на војна и други вооружени судири, лекарот е должен да ги почитува Женевските конвенции и дополнителните протоколи.

### **6. Лекарот и здравственото воспитување**

#### *Член 38*

Здравството во секојдневната практика и развој посигнува солидни и трајни резултати преку здравствено воспитување на поединецот и на населението.

Дефиницијата на здравјето на Светската здравствена организација ги обврзува лекарите и останатите здравствени работници да дејствуваат на своето работно место или во јавниот живот во смисла на здравственото воспитување и така на луѓето да им помагаат да постигнат подобар квалитет на живеење.

#### *Член 39*

Лекарот настојува населението да се насочува и да се обучува за прва помош и за здравствена помош во вонредни околности.

Лекарот учествува во здравственото воспитување на Црвениот Крст и на други хуманитарни организации, на службите за спасување и на разните воспитни установи.

### **7. Односот меѓу лекарите и на лекарите**

## ***со здравствените работници***

### ***Член 40***

Меѓусебната соработка меѓу лекарите се темели врз другарството, искреноста, отвореноста, пренесувањето и разменувањето на искуства.

Лекарот треба да се однесува кон колегите и кон соработниците како што тоја сака тие да се однесуваат кон него.

### ***Член 41***

Лекарот го цени и го почитува знаењето, достоинството и стручноста на секој здравствен работник и на другите соработници, без оглед на работното место, бидејќи знае дека само таквите односи обезбедуваат услови за креативност и конструктивна критика.

### ***Член 42***

Односите на помладите лекари кон постарите колеги треба дан се темелат врз почитување и коректност. При тоа тие се должни да ги имаат предвид животнитеи стручните искуства на постарите и на претпоставените кои треба на помладите соработници да им служат за пример и насока.

### ***Член 43***

Правилата на колегијалноста бараат лекарите да го бранат колегата кој бил нападат необјективно.

### ***Член 44***

Солидарноста и заемното почитување меѓу здравствените работници се искажува и со тоа што лекарот колегијално се грижи за болниот колега, за заболените здравствени работници и за студентите по медицина.

### ***Член 45***

Разидувањата во мислењето никогаш не смеат да предизвикаат некоректност и да ги надминат општите правила на однесувањето. Кога несогласувањата не можат да се надминат, смирувањето е итно и задолжително преку овластени органи на Лекарската комора.

#### *Член 46*

Во работните и други меѓусебни спорови, лекарот е должен да направи се, тие што побргу да се решат. Тој треба да биде свесен дека таквите односи влијаат врз деловниот морал и штетат на личниот углед на лекарите, на угледот на лекарската професија, на здравствените организации и на болните.

#### *Член 47*

Дејства како што се озборување, омаловажување, неоправдано во лаичка јавност искажана критика за колегите и за соработниците или за претпоставените, се недостојни за лекарот.

Во случај на потешки или поворувани дејства од претходниот став, таквото оснесување ќе стане предмет на работа на Судот на честа на Лекарската комора.

#### *Член 48*

Во случај на објективно утврдени грешки во дијагностичките и терапевтските постапки, лекарот е должен своите забелешки да ги проследува на стручните тела на својата работна организација.

За стручната неоодветност на работата на друг лекар, мислење се дава само во писмена форма, до соодветните органи. Давањето на такво мислење во присуство на болните, помошниот персонал или лаичката јавност, не е дозволено и стручно е неодржливо. Негативното мислење во стручна средина е дозволено само во присуство на засегнатиот лекар. Оценката треба да биде објективна, аргументирана, без лична повреденост или навреди.

#### *Член 49*

Лекарот во работната група или работната единица не дава оценка за лекувањето или оценки за меѓусебните односи на здравствените работници пред болниот. Ако болните се жалат на лекувањето или на постапувањето на здравствените работници, жалбите треба да се забележат заради евентуални натамошни чекори. Во непосреден

разговор со болните не смеат да се даваат изјави или оценки за непроучени прашања. Изнесувањето на начините на лекувањето е стручно и етичко прашање и истото треба да се препушти на соодветните стручни тела, организации односно установи.

#### *Член 50*

Во својата ординација, лекарот смее да го лекува секој болен. Ако болниот пред тоа се лекувал кај друг лекар, треба лекарот да се погрижи да го извести претходникот, преку пациентот или преку неговите роднини.

Доколу лекарот биде повикан итно кај пациентот за кој се грижи друг лекар, кој во моментот не може да се пронајде, по давањето на медицинската помош истиот треба да што побргу да се извести и болниот да му се препушти на натамошно лекување.

Матичниот лекар има право и должност активно да учествува во стационарното лекување на својот болен.

#### *Член 51*

Лекарот не смее, без причина, да откаже помош на друг лекар, ако истиот го моли за помош. Пациентите што му ги испратил друг лекар, откако го завршил нивното лекување, лекарот ги враќа назад кај лекарот што ги испратил, ако е потребно натамошно лекување.

### **8. Лекарот и конзилиумот**

#### *Член 52*

Кога лекарот има потреба од стручна помош, се советува со друг лекар или со лекарски конзилиум. Советувањето се врши на иницијатива од лекар што го лекува пациентот, по желба на болниот или на неговото семејство. Совеникот може да го предложи болниот или неговото семејство, а за тоа решава одговорно лекарот што го лекува пациентот.

Во конзилиумот сите лекари имаат еднакви права.

Ако во конзилиумот двајца стручњаци не можат да се сложат, треба да се повика и трет лекар.

Лекарот не може да го одбие учеството на конзилиумот. Повикот на конзилиумот лекарот треба да го смета како израз на доверба кон неговото знаење и оспособеност.

Во тешки сложени случаи, без оглед на работното место и стручната оспособеност, лекарот може да решава конзилијарно.

Конзилијарното мислење може да се даде и во писмена форма, ако конзилијарниот лекар добил соодветни податоци.

Конзилијарниот преглед се врши во присуство на сите лекари - членови на конзилиумот.

По правило, конзилиумот не расправа и не решава во присуство на пациентот, односно неговаиот застапник.

Мислењето на конзилиумот треба да остане забележано во здравствената документација, во здравствената организација каде што болниот се лекува, заедно со евентуалните неусогласености во мислењето одделни членови на конзилиумот.

### *Член 53*

По извршениот преглед на болниот лекарот - консултатнт треба да се посветува со лекарот што го лекува пациентот. Исходот од советувањето на пациентот или на неговото семејство му го соопштува лекарот што го лекува пациентот.

### *Член 54*

Морално некоректно е за време на конзилиум во присуство на болниот и на неговото семејство, или лаичката јавност, да се коментира болеста и начинот на лекувањето.

Во конзилиумот нема место за неискреност, престиж, натпреварувачки намери и завист.

## **9. Лекарот и професионалната тајна**

### *Член 55*

Лекарот со закон е обврзан да ја чува професионалната тајна.

За професионална тајна се смета се што здравствениот работник и другите работници при вршењето на својата професија ќе разберат за болниот и за неговите лични или семејни работи.

Професионалната тајна важи за писмените известувања во врска со лекувањето на болниот, за сите наоди и снимки.

Лекарот е должен да ја чува професионалната тајна и од членот на семејството на болниот, доколку е тоа во интерес на болниот.

Чувањето на професионалната тајна е должност и по смртта на болниот.

#### *Член 56*

Во случај кога болниот го ослободува лекарот од чувањето на професионална тајна, лекарот оценува што од соопштението би можело да му наштети на болниот и неговото семејство и кои податоци ќе ги задржи во тајност.

#### *Член 57*

Лекарот и неговите соработници се должни и да ја почитуваат професионалната тајна и во едукативниот процес. Тие начела треба да ги пренесуваат и на слушателите кои се обврзуваат дека доследно ќе ги почитуваат.

#### *Член 58*

Во научно-истражувачките публикации во текот на наставата, податоците за резултатите од истражувањата и заклучоците треба да се соопштуваат така што да биде обезбедена анонимност на болниот.

Јавно покажување на болниот на научни или наставни цели може да се врши само во согласност на болниот, а при тоа треба да се обезбеди професионалната тајна и неговото лично достоинство.

### **10. Лекарот, стручното усовршување и образованието**

#### *Член 59*



Постојаното следење на достигнувањата на медицината и стручното усовршување се должност на секој лекар. Стекнатото стручно знаење лекарот треба да го пренесува на своите колеги и на другите здравствени работници.

Постојаниот развој и напредок на медицинската струка и на науката бара од лекарот постојано усовршување и образование во областа на медицинската теорија и практика, преку работа во самостојните стручни друштва, во здруженија, во научни и професионални установи.

#### *Член 60*

Лекарот е должен постојано да се грижи за растежот на личните сознанија. Затоа настојува да ги збогати своите знаења од областа на хуманистичките, природно-научните и општествените науки.

#### *Член 61*

Лекарите - педагошки работници се должни во секоја прилика да им обрнуваат внимание на слушателите на посебните должности што ќе ги имаат при воведувањето на новите начини на лекување, и при научно-истражувачката работа, а при објаснувањето на новите сознанија и констатации да им обрнуваат внимание на морално-етичките прашања во одделни посебни примероци.

Лекарот е должен да се бори за такви услови во општеството и во организацијата на здравството, кои ќе овозможат и постојано следење на развојот, на достигнувањата и на усовршувањето на знаењата и на вештините во давањето на итна медицинска помош.

### **11. Професионалниот лик на лекарот**

#### *Член 62*

Лекарот во професионалниот и во приватниот живот ги негува и ги покажува личните квалитети, соодветни на местото и достоинството

на лекарската професија во општеството. Лекарот е свесен дека за секој несоодветен, лекомислен, нечесен и понижувачки акт, ги компромитира сите други колеги.

При објавувањето на стручни научни публикации лекарот е должен да ги почитува општите закони за печатот и за јавните настапи.

Етичко-моралните начела во публицистичкиот сегмент на лекарската професија се нспоиви со плагијаторството, со стокмувањето на резултатите и податоците од испитувањата и истражувањата, со фалсификувањето на резултатите, со селекцијата на податоците за стокмување на статистички модел заради добивање на средства за научни или стручни проекти, за стипендии или за добивање на друг вид профит од финансиери.

Стручните и научни спорови и дискусии лекарот може да ги води исклучиво преку научни и стручни списанија и собири, а никако преку јавните општи медиуми.

## **12. Абортус и стерилизација**

### *Член 63*

Лекарот им посветува посебно внимание на постапките при прекинувањето на бременоста, имајќи ги предвид притоа биолошките, медицинските, етичките, психолошките и социјалните аспекти.

Абортусот лекарот начелно го смета за штетен.

### *Член 64*

Лекарот не го прифаќа абортусот како единствен начин за планирање на семејството и за решавање на лошите социјални услови. Поради тоа тој пред с# се залага перманентно за популаризирање и за применување на современите, проверени, научно прифатени средства за контрацепција.

### *Член 65*

Лекарот е должен да ги почитува законските одредби кои го регулираат прекилот на бременоста, залагајќи се за нивно доследно применување.

Секој прекин на бременоста, кој не е спроведен согласно со законските одредби, тој го смета за тежок деонтолошки прекршок.

За посебно тежок деонтолошки прекршок лекарот го смета прекинувањето на бременоста заради лична материјална или друг вид корист.

#### *Член 66*

Пред почнувањето на постапката за легален прекин на бременоста лекарот е должен бремената жена да ја предупреди на можноста на сериозни пречки за следните забременувања, посебно ако на жената тоа и е прва бременост.

### **13. Постапување при умирање**

#### *Член 67*

Лекарот ја одбива и осудува еутанзијата.

#### *Член 68*

Кај болниот на умирачка лекарот треба да стори се за евентуално лекување и олеснување на неговите маки. Умирањето и смртта на болниот се дел од животот.

#### *Член 69*

Човекот на умирачка има право на грижа, нега и посебен човечки однос и на присуство на семејството во моментот на заминувањето доколку смртникот е свесен и го сака тоа.

#### *Член 70*

На болниот кој умира во здравствена или социјална установа треба да му се обезбеди нега и згрижување, до настапување на смртта.

#### *Член 71*

Во текот на клиничка смрт, со оглед на нејзината реверзибилност, лекарот е должен, согласно неговото знаење и технички можности, да ги преземе сите можни мерки за реанимација.

#### *Член 72*

На семејството на болниот лекарот внимателно ќе му ги образложува своите настојувања и постапки при олеснувањето на маките на болниот и до каде може да оди неговата помош.

#### *Член 73*

Лекарите се должни човечки и морално на сите пациенти да им обезбедат самите психолошки да се подготват за очекуваната смрт, а сета соодветна помош да им ја дава здравствениот персонал, кој треба да има соодветна едукација за помош на тие кои умираат.

#### *Член 74*

Секакви истражувања за педагошки, за стручни или за научни цели на човек што умира се неспоииви со лекарската етика. По исклучок, истражувања се дозволени ако ги олеснуваат физичките и психичките маки на болниот кој умира, а немаат елементи на еутаназија.

### **14. Лекарот и биомедицинските истражувања и нови начини на лекување**

#### *Член 75*

На лекарот мора да му се обезбеди можност за воведување и за спроведување на нови дијагностички, терапевтски и превентивни методи, но само ако тие се проверени. При тоа треба да ја почитува Хелсиншката декларација за биомедицинските истражувања кај луѓе.

#### *Член 76*

Новите начини на лекување лекарот ги воведува во согласнот со законските прописи и начела за биомедицинските истражувања.

Планирањето на нови начини на лекување треба да обезбедува предност на очекуваната полза во однос на ризикот за здравјето и за животот на човекот - субјект на истражувањето.

#### *Член 77*

Лицето кое сака на него да се применуваат нови методи или медицински истражувања треба да биде запознато со карактеристиките, очекуваните успеси и можниот ризик и можните опасности во постапката. Притоа е неопходна доброволна, не изнудена согласност за примена на новиот метод или обид за нов вид на лекување.

На барање од болниот или по оценкана истражувачот, истражувањето треба да се прекине.

#### *Член 78*

Ако новиот начин на лекување или лекарство претставува трајна и единствена можност за спасување на животот на болниот, а истиот не е во состојба свесно да решава, по исклучок согласноста може да ја даде правниот застапник на болниот. Во такви случаи, претходно треба да се напише стручно внимателно барање за неопходноста за примена на новиот начин на лекување. Барањето го потпишуваат членовите и раководителите на лекарската група кој го лекува болниот.

Во никој случај не е дозволено користење на нови методи со намера користење на нови методи со намери да се дојде до научни податоци, на ментално заостанати деца, на затвореници и на лица во подредена положба кон извршителот на испитувањата.

Нови дијагностички постапки и терапевтски зафати кои би можеле да предизвикаат намалување на физичката и на психичката отпорност на болниот, се дозволени само во случаи на итни мерки за време на лекувањето, исклучиво во интерес на оздравувањето или намалувањето на маките на болниот.

#### *Член 79*

Ембриото или фетусот треба да се третира како потенцијално човечко суштество, живо или кое и да се живо и треба да му се укажува должното почитување.

Жив ембрион или фетус не смее да се користи како објект на експерименти во матката. Дозволени се само зафати од терапевтска пририда, за забрзување на растот, за лекување или за породување на детето.

Дентолошки не е дозволено вештачко одржување на ембриото или фетусот, со намера да се вршат истражувања или да се земе ткиво за здравствена намена.

#### *Член 80*

Забрането е користење на човечки ембриа или фетус за комерцијални или за индустриски намени. Земањето на ткиво од мртвиот ембрион или фетус не може да биде условени со парично обештетување.

#### *Член 81*

Врз деонтолошките и медицинските индикации за прекин на бременоста и за условите под кои прекилот ќе се изврши, не смее да влијае желбата ембриото или фетусот да се користи за какви и да е намени.

#### *Член 82*

Предност при пресадување на ткива имаат пациенти на кои природата на нивната болест диктира неодложност за таков потфат. Лекарот е должен тоа да го утврди со соодветни испитувања и да го потврди тоа.

#### *Член 83*

Земањето на трансплатати од живи даватели е можно само тогаш кога давателот детално ќе се запознае со ризиците на кои им подлежи односно со евентуалните компликации и последици, кои подоцна би можеле да се манифестираат на неговотот здравје или да му гои загрозат животот. Кај таквите одлуки лекарот ќе се погрижи за писмен документ, кој се смета како професионална тајна.

Одземањето на органи од живи лица, со намера да се трансплатираат на болни, е можно само со писмена согласност од донаторот, кој треба да биде запознат. Одземањето на органи од

малолетни лица, од ментално заостанати или од лица со намалена пресметливост, не е дозволено.

#### *Член 84*

Лекарот не се зафаќа со одземање на органи и ткива или со пресадување, ако за тоа не е посебно оспособен или не располага со оспособена екипа, односно со медицинско-техничка опрема.

Не е дозволено или при пресадувањето на органи, лекарот да се здобие со полза од страна на болниот, од неговото семејство или од јавноста.

### **15. Лекарот и јавноста**

#### *Член 85*

Нагласувањето на сопствената работа и на сопствената личност, не е во согласност со лекарската професија. Пред нестручна публика, лекарот нема да ги објавува резултатите од недоволно испробаните испитувања, методи и средства за лекување.

#### *Член 86*

Сите стручни објавувања во популарни гласила треба да бидат наменети исклучиво за популаризација на медицинската струка и наука и за ширење на општата здравствена просвета и здравствена култура.

Некритичкото објавување на дијагностички методи и недоволно испробавани начини на лекување пред нестручна јавност и прикривање на опасностите на таквите методи е деонтолошки прекршок.

Изјавите на лекарите за лекарствата, диететските или други санитарни средства, треба секогаш да бидат на стручно ниво, пред се во здравствениот и научниот печат, а во јавните гласила на ниво што ќе придонесе за здравствена просветеност на населението.

Недозволено е лекарот неаргументирано да ги објавува или да ги прокламира успешните но непроверени начини на лекување и непроверени лековити средства.

Неприфатливо е лекарот, во договор со болните или нивните семејства, да доизволува објавување на јавна благодарност.

#### *Член 87*

Вршењето пропаганда за разни санаториуми, институти, клиники, за фармацевтска индустрија, козметика или за одделни здравствени работници, не е во согласност со професијата лекар. Таквите стручни известувања можат да се објават само во строго стручна или тесно специјализирани гласила.

Во јавните гласила објавите се можни само тогаш кога се работи за општо втемелна потврда за новите методи на работење, односно за новите форми на лекување, откако тие методи веќе станале дел од здравствено сознание. Затоа лекарот никогаш не ги известува однапред новите методи на лекување што ги истражува, односно со кои се занимава.

Морално-етички не е дозволено лекарот да ги стави својата професија и професионални контакти во функција на граѓанска афирмација и други активности.

### **16. Лекарот - јавен работник**

#### *Член 88*

Бидејќи објекти на работење на лекарот се човековото здравје и живот, работата на лекарот не може да се третира како занает, туку како професија. Припадноста на таа професија трае од дипломирањето до смртта, а тоа подразбира посебни обврски што ги наложуваат морално-етичките мерила и законските прописи.

#### *Член 89*

Однесувањето и постапките на лекарите треба да бидат во согласност со морално-етичките мерила и нивната совест.

#### *Член 90*



Лекарите на сите начини и одговорно настојува здравството да се развива во согласност со општествено-економската положба. Затоа е должен, во најголема можна мерка, да придонесува за тој развој.

## **17. Лекарот и принудно лекување**

### *Член 91*

Лекарот кој својата професија ја врши во установи во кои болниот по сила на Законот е интерниран (психијатриски болници, затвореници и др.), секогаш треба да го почитува интересот на болниот, целосната негова личност и насоките на деонтолошкиот Кодекс. По свои можности, лекарот треба да спречи односно да пријави секое дејство што би можело да ја повреди личноста, физичкмата и психичката состојба на болниот.

### *Член 92*

Во никој случај лекарот не смее да дозволи и да учествува во мачење и во други форми на понижување и на непочитување, или самиот да мачи, без оглед на извршенотот злодело, на обвинувањето или на убедувањето на жртвата посебно во случај на војна или цивилни судири.

### *Член 93*

Мачењето (тортурата) претставува збир од психофизики маки, предизвикани смислено и систематски од едно или од повеќе лица, на сопствена иницијатива или по наредба, со намера да се изнудат изјави, признанија или соработка на жртвата.

### *Член 94*

Лекарот не смее да понуди простор, материјал или сопствена сознанија кои ќе овозможат мачење.

### *Член 95*

Кога лекарот смета дека при штрајк со глад, затвореник или други лица се свесни за последиците од гладувањето, не смее да предлага вештачко хранење, ниту да соработува во истото.

Мислењето на лекарот дека затвореникот или други лица се свесни за последиците од гладувањето, треба да го потврди уште еден лекар. Двајцата лекари, на затвореникот или на други лица треба да им ги објаснат последиците од гладувањето врз нивната здравствена состојба.

Од моментот кога затвореникот или други лица ќе се најдат во состојба во која не можат да го сфатат значењето на своите постпки или да управуваат со нив, лекарот е должен да им укаже медицинска помош.

#### *Член 96*

Лекарот – психијатар никогаш не смее да учествува во принуден психијатриски третман, кога не станува збор за ментална болест.

### **18. Лекар – вештак**

#### *Член 97*

Лекарот – вештак својата работа на вештачење треба да ја врши во согласност со својата совест и знаење, а своето мислење и наод да ги даде прецизно и целосно, почитувајќи ги етичките начела на лекарската професија.

Без оглед на личниот или друг однос кон засегнатите, вештакот при истражувањето треба да биде непристрасен и стручно чесен.

#### *Член 98*

Во својата работа вештакот е должен да ја почитува професионалната тајна.

При работа на вештачење, во врска со негов болен, ќе стори се да биде ослободен од вештачење. Во согласност со правосудните органи им презентира само податоци и констатации што се важни и неопходни за постапката.

#### *Член 99*

Вештакот треба да настапува самостојно и непристрасно, без оглед на интересот на нарачателот односно на засегнатата странка. Наодот и мислењето на вештакот треба да бидат одделни.

#### *Член 100*

Работата на вештакот треба да биде високо стручна, морална и професионална на висина. Во никој случај тој не смее да биде навредлив и надмен кога неговото стручно знаење и мислење не е во согласност со мислењето на друг вештак.

#### *Член 101*

Кога вештакот го дава својот наод или мислење, треба да биде стручно издржан и убедлив, а наодот да се засновува исклучиво врз аргументи. Вештакот не смее да се впушти во лични расправи. Неговите наводи и во непосредливи околности треба да останат без лична повреденост или субјективност.

#### *Член 102*

На судот вештакот треба да се придржува кон поставените прашања. На нив одговара јасно, детално и темелно, а пред се разбирливо.

Ако утврди дека неговото знаење не е доволно, односно дека е потребно пошироко и дополнително проучување на случајот, должен е на судот да му обрне внимание на тоа и да предложи на кои прашања треба да се прошири вештачењето, или какви вештаци треба да се повикаат.

#### *Член 103*

На лекарот - вештак за неговата работа му припаѓа посебна награда.

### **19. Лекар - надгледник**

#### *Член 104*

Лекарите - надгледници се овластени лица, определени со закон.

Лекарите - надгледници однапред ги известуваат лекарите кај кој ќе вршат надгледување.

#### *Член 105*

Лекарот - надгледник треба да ја почитува лекарската тајна и смее да ги открива само заклучоците од управна природа. За сите констатации кои се во спротивност со овој Кодекс ја известува Комората.

#### *Член 106*

Во својата работа лекарот - надгледник треба да биде објективен и не смее непосредно да се вмешува во работата на лекарот што ги лекува болните. За несогласувањето во врска со лекувањето од страна на лекарот, лекарот - надгледник првин ќе го извести лекарот и неговиот стручен раководител, а за потешки отстапувања Лекарската комора на Македонија.

### **20. Лекарот и меѓународното хуманитарно право и деонтолошките одредби**

#### *Член 107*

Меѓународните хуманитарни начела се задолжителни за лекарите при нивната професионална работа во превентивата, куративата и рехабилитација.

#### *Член 108*

Лекарската комора на Македонија треба постојано да ги известува лекарите и јавноста за документите што ги донесуваат ООН (СЗО, УНИЦЕФ, ФАО и други здравствени, социјални и хуманитарни меѓународни организации).

#### *Член 109*

Лекарската комора на Македонија, преку свои претставници, ја известува редовно меѓународната јавност за настојувањата на нашата земја во ширењето на начелата во меѓународното хуманитарно право и на медицинската деонтологија.

#### *Член 110*

Медицинскиот факултет, другите образовни институции, здравствените работни организации, организациите на здравствените работници и нивните стручни здруженија, се должни

во наставата, во своите гласила, на конгресите и на други стручни собири, соодветно внимание да му постават на ширењето на начелата на меѓународното хуманитарно право и на медицинските деонтолошки начела.

#### *Член 111*

Лекарската комора на Македонија се грижи за постојано или повремено почитување, развивање и унапредување на Кодексот на Медицинската деонтологија.

#### *Член 112*

Кодексот на медицинската деонтологија на Лекарската комора на Македонија, насоките на Светското здружение на лекарите и Светската здравствена организација, се задолжителни за сите лекари на Македонија. Затоа се должни да ги позанваат начелата и да ги применуваат при вршењето на секојдневните работни и општо-човечки обврски. Оттука произлегува правото и должноста на стручните организации на лекарите, без оглед на членството на Лекарската комора на Македонија, да преземат мерки против лекарите што ги кршат тие начела. Медицинскиот факултет и другите школи за здравствени работници се должни да преземат соодветни мерки против слушателите и наставниците што ги кршат одредбите на овој Кодекс.

### **IV. ЗАВРШНА ОДРЕДБА**

#### *Член 113*

Кодексот на медицинската деонтологија влегува во сила осмиот ден од денот на донесувањето.

**Претседател на Лекарската комора на Македонија**

# **ЗАКОН ЗА БИМЕДИЦИНСКО ПОТПОМОГНАТО ОПЛОДУВАЊЕ**

## **I. УСТАВЕН ОСНОВ ЗА ДОНЕСУВАЊЕ НА ЗАКОНОТ**

Уставен основ за донесување на Законот е содржан во член 68, став 1 алинеа 2 од Уставот на Република Македонија, според кој Собранието на Република Македонија донесува закони.

## **II. ПРИЧИНИ ПОРАДИ КОИ СЕ ПРЕДЛАГА ДОНЕСУВАЊЕ НА ЗАКОНОТ**

Развојот на медицинската наука и технологија овозможува примена на нови методи и начини во лекувањето на неплодноста, кои методи во моментот не се регулирани со законска регулатива. Нерегулирањето на оваа материја во практика може да се злоупотреби од причина што се остава простор за примена на различни медицински методи за лекување на неплодноста кои методи можат да доведат до злоупотреба и кршење на правата на лицето кое е заинтересирано да пристапи кон лекување на неплодноста. Уредувањето на правото на медицинска помош преку бимедицински потпомогнато оплодување ќе создаде и законска можноста жените и мажите кои не можат да имаат сопствено потомство заради неплодност да го остварат правото на родителство.

Истовремено, регулирањето на постапката за бимедицинско потпомогнато оплодување ќе создаде правна сигурност кај лицата кои бараат медицинската помош за оплодување и ќе се одредат границите на дозволеното односно ќе се обезбеди заштита на правата и интересите на сите кои се вклучени во овие постапки, како и ќе се оневозможи манипулирање со половите клетки, злоупотреба на постапката и истражувања кои не се во прилог на оплодувањето.

Потребата од донесување на овој закон произлезе и од меѓународните конвенции за заштита на човековите права и достоинство во областа на применетата биологија и медицина: Конвенцијата за човекови права и бимедицина и Дополнителниот протокол на Конвенцијата за човекови права и достоинство на човековото суштество во поглед на применета биологија и медицина за забрана на клонирање на човековото битие за регулирање на заштитата на човековите права и забраната за клонирање на човековото суштество, како и од Директивата 2004/23 за воспоставување стандарди за квалитет и безбедност за донирање, набавување, тестирање, процесирање, складирање и дистрибуција на човечки ткива и клетки, со која се утврдуваат стандардите за квалитет и безбедност за човечките ткива и клетки наменети за човечка примена за да се обезбеди високо ниво на заштита на човековото здравје.

### **III. ОСНОВНИ НАЧЕЛА НА КОИ СЕ**

#### **ЗАСНОВА ЗАКОНОТ**

Законот чие донесување се предлага е заснован на следните начела:

- остварување на правото на родителство со медицинска помош,
- создавање правна сигурност кај лицата кои бараат медицинската помош за оплодување,
- право на информираност и согласност,
- заштита на достоинството и приватноста на лицата кои бараат медицинската помош за оплодување,
- квалитет и безбедност за собирање, тестирање, процесирање, чување и дистрибуција на клетки наменети за оплодување,
- следливост ,
- заштита на податоците за дарителот и примателот на биолошки материјал.

### **IV. СОДРЖИНА НА ЗАКОНОТ**

#### **ОПШТИ ОДРЕДБИ**

##### **Член 1**

Со овој закон се уредува правото на биомедицинско потпомогнато оплодување, условите за остварување на правото за биомедицинско потпомогнато оплодување, безбедноста на донирањето, обезбедувањето, тестирањето, обработката, чувањето, дистрибуцијата и примената на клетките при вршењето на биомедицинско потпомогнато оплодување, правата и обврските на пациентот, здравствените работници и здравствените установи, условите за спроведување на биомедицинско потпомогнато оплодување, како и надзорот.

#### **Заштита на човекови права и здравствени стандарди**

##### **Член 2**

Спороведувањето на постапката за биомедицинско потпомогнато оплодување (во натамошниот текст: БПО) се врши на начин кој обезбедува заштита на човековите права, достоинството и приватноста на лицата врз кои се врши медицинската постапка и на донаторите на полови клетки и ембриони.

БПО се врши со цел да се постигне оплодување согласно на научно техничкиот напредок, медицинската наука и искуства, со посебен акцент кон човековите права.

## **Причини поради кои се спроведува постапката на БПО**

### **Член 3**

Постапката на БПО се спроведува ако претходното лекување е неуспешно или лекувањето со други методи е безизгледно и во случај кога тешка наследна болест може да се пренесе на породот.

### **Поими**

### **Член 4**

Одделни поими употребени во овој закон го имаат следното значење:

- 1) "Клетки" се поединечни човечки клетки или збир на човечки клетки кога не се поврзани со ниедна форма на сврзано ткиво,
- 2) "Ткиво" е сите составни делови на човечкото тело формирани од клетки,
- 3) "Донатор" е секој човечки извор, жив или умрен, на човечки клетки или ткива,
- 4) "Донирање" е дарување на човечки ткива или клетки наменети за човечка примена,
- 5) "Набавка" е процес со кој ткивата и клетките стануваат достапни,
- 6) "Обработка" се сите постапки за подготвување, манипулирање, сочувување и пакување на ткива или клетки наменети за човечката примена,
- 7) "Сочувување" е употреба на хемиски средства, промени во условите на околната средина или со други средства за време на обработката за да се спречи или успори биолошко или физичко оштетување на клетките или ткивата,
- 8) "Карантин" е состојба на сочувани ткива или клетки, или ткиво физички изолирано или на други ефикасни начини, додека се чека одлука за нивно прифаќање или одфрлање,
- 9) "Чување" е одржување на продуктот (биолошкиот материјал) во соодветни контролирани услови до негова дистрибуција,
- 10) "Дистрибуција" е транспорт или пренесување на ткива или клетки наменети за човечка примена,
- 11) "Човечка примена" е употреба на ткива или клетки кај или во човек - примател и примени надвор од телото,
- 12) "Сериозен неповолен настан" е секоја неповолна случка поврзана со набавка, тестирање, обработка, чување и дистрибуција на ткива и клетки што може да доведе до пренесување на заразна болест, до смрт или закана по животот, до состојби на инвалидност или неспособност на пациенти или што може да доведе до или да продолжи болничкото лекување или болеста,
- 13) "Сериозна неповолна реакција" е ненамерна реакција, која вклучува и заразна болест, кај донаторите или примателите поврзано со набавката или човечката примена на ткива или клетки која е фатална, преставува закана по животот, доведува до инвалидност, онеспособеност или која може да доведе до или да продолжи болничкото лекување или болеста,
- 14) „Установа за ткива“ е банка за ткива или оддел во болница или друга здравствена установа каде што се преземаат активности на обработка, сочувување, чување или дистрибуирање на човечки ткива и клетки. Истата може да биде одговорна за набавка или тестирање на ткива и клетки,
- 15) "Алогенеична употреба" е употреба на клетки или ткива земени од едно лице и применети на друго,



- 16) "Автологна употреба " е употреба на клетки или ткива земени од и употребени за истото лице.

## **ПОСТАПКА НА БПО**

### **Начин и цели на БПО**

#### **Член 5**

БПО претставува медицинска постапка со која се овозможува спојување на женски и машки полови клетки со цел постигнување бременост на начин поинаков од половиот однос.

### **Автологно оплодување**

#### **Член 6**

Во постапката на БПО предност се дава на користењето на сопствени полови клетки, односно ембриони на брачните и вонбрачните двојки врз кои постапката се врши (автологно оплодување).

### **Алогенеичко оплодување**

#### **Член 7**

Ако во постапката на БПО не е можно користење на сопствени полови клетки на брачните и вонбрачните двојки, односно ако тие не се користат поради спречување на пренесување на тешка наследна болест на детето, можат да се користат донирани сперматозоиди, јајце клетки или ембриони од други лица (алогенеичко оплодување).

По исклучок од став 1 на овој член во постапката на БПО можат да се користат оние ембриони кои настанале со намера на прокреација на брачните или вонбрачните двојки кај кои не е возможно оплодување со постапката на БПО ако согласно овој закон веќе донирале ембриони.

### **Видови медицинска постапка**

#### **Член 8**

Автологно и алогенеичко оплодување се спроведува преку следните медицински постапки:

1. внатретелесно оплодување преку:
  - внесување сперматозоиди во половите органи на жената, и
  - внесување јајце клетки или јајце клетки заедно со сперматозоиди во половите органи на жената.
2. вонтелесно оплодување преку:
  - спојување јајце клетки и сперматозоиди надвор од телото на жената и внесување во половите органи на жената, и

- внесување ембриони во половите органи на жената.

Постапката на БПО ги опфаќа и постапките на земање, тестирање, процесуирање, чување и дистрибуција на сперматозоидите, јајце клетките и ембрионите согласно одредбите на овој закон.

## **Корисници на правото за БПО**

### **Член 9**

Право на користење на постапка на БПО имаат полнолетни и деловно способни мажи и жени кои, покрај причините заради кои се спроведува БПО од член 3 од овој закон, се во брак или живеат во вонбрачна заедница и кои според возраста и општата здравствена состојба се способни за родителска грижа.

Бракот или вонбрачната заедница од став 1 на овој член мора да постојат во моментот на спроведување на постапката на БПО.

Право на користење на постапка на БПО имаат полнолетни и деловно способни жени кои не се во брак или не живеат во вонбрачна заедница, ако претходното лекување е неуспешно или лекувањето со други методи е безизгледно и кои според возраста и општата здравствена состојба се способни за родителска грижа.

## **Советување за постапката на БПО**

### **Член 10**

Брачните или вонбрачните двојки имаат право да бидат известени за сите можности на лекување, како и за другите начини на остварување на родителството преку посвојување, особено во случај на истовремена неплодност кај мажот и жената поради која немаат изглед да добијат сопствено потомство.

Пред спроведување на постапката на БПО овластен доктор во здравствената установа е должен на брачната или вонбрачната двојка или жената да им ја објасни постапката, успешноста на постапката, како и можните последици и ризици што можат да се случат при и по завршување на било која процедура во текот на постапката за БПО.

## **Правно и психолошко советување пред алогенеичко БПО**

### **Член 11**

Пред спроведување на постапката на алогенеичко БПО во која се користат донирани полови клетки или ембриони, за брачните или вонбрачните двојки или жената од член 9 став 3 на овој закон, задолжително е претходно правно и психолошко советување.

Психологот е должен лицата од став 1 на овој член да ги запознае со можните психички реакции од постапката на алогенеичко БПО. За извршениот совет психологот е должен да издаде писмена потврда.

Правникот е должен лицата од став 1 на овој член да ги запознае со правното значење и последиците од согласноста за планираната постапка на алогенеичко БПО, како и со родителските права кои произлегуваат од медицинската постапка. За дадениот совет е должен да издаде писмена потврда .

Здравствената установа во која се спроведува БПО е должна да обезбеди правно и психолошко советување, а ако тоа не е можно должна е лицата од став 1 на овој член да ги упати во друга здравствена установа во која се спроведува соодветно советување.

## **Родителски права и статус на корисникот**

### **Член 12**

Постапката на БПО се спроведува по барање на брачната или вонбрачната двојка односно жената од член 9 став 3 на овој закон, ако претходно се известени за постапката на БПО и советувани согласно член 11 на овој закон и ако за одредената постапка дале изјава за согласност во писмена форма.

Согласноста од став 1 на овој член се дава за секоја постапка на БПО посебно, земајќи ги во вид видот на постапката и потеклото на половите клетки. Дадената согласност за примена на тие постапки, има правно значење како изјава за признавање на татковство, односно мајчинство по раѓањето на детето.

Жената и/или мажот можат да ја повлечат согласноста и да се откажат од постапката на БПО се додека сперматозоидите, јајце клетките или ембрионите не се внесени во телото на жената.

Изјавата за повлекување на согласноста од став 3 на овој член, жената и/или мажот ја даваат во писмена форма.

Пред внесувањето на сперматозоидите, јајце клетките или ембрионите во телото на жената докторот кој ја спроведува постапката за БПО е должен да провери дали согласноста е повлечена.

## **Донатори на полови клетки**

### **Член 13**

Донатори на јајце клетки и на сперматозоиди можат да бидат само лица кои се полнолетни и деловно способни и кои се согласуваат да донираат сперматозоиди или јајце клетки согласно одредбите на овој закон.

Донатор на сперматозоиди е маж чии што сперматозоиди со негова согласност се употребуваат за оплодување на жена која не е негова брачна или вонбрачна жена.

Донатор на јајце клетки е жена чии што јајце клетки со нејзина согласност се употребуваат за спроведување постапка за оплодување на друга жена.

Донатори на ембриони се маж и жена кои се откажале од сопственото користење на ембрионот настанат за нивна прокреација, при што двајцата се согласиле нивниот ембрион да се користи за прокреација на други брачни или вонбрачни двојки, според одредбите на овој закон.

## **Информација пред отпочнување на постапката за донирање**

### **Член 14**

Здравствената установа која е овластена за спроведување на постапка на БПО (во натамошниот текст: овластена здравствена установа) е должна да определи одговорно лице за давање на информации на донаторот пред отпочнување на постапката за набавка, кое е соодветно обучено за давање на информации на јасен начин, користејќи термини кои се лесно разбирливи за донаторот.

Одговорното лице од став 1 на овој член е должно, пред отпочнување на постапката за донирање, на донаторот да му:

- побара податоци за лична идентификација, како и други податоци во врска со неговата здравствена состојба и историја за минатите заболувања,
- даде информации за целта и природата на набавката, последиците и ризиците, аналитичките тестови – ако се потребни, доставувањето и заштитата на податоците на донаторот, медицинската доверливост, терапевтската цел и можната корист, информации за мерките кои се спроведуваат за заштита на донаторот, правото да добие јасно објаснети резултати од аналитичките тестови и правните последици од користењето на донирани полови клетки или ембриони и
- да даде информација за давање на задолжителна слободна писмена согласност за донирање.

## **Писмена согласност и правен статус на донаторот**

### **Член 15**

Донирање и набавка на сперматозоиди и јајце клетки, согласно одредбите на овој закон, може да се спроведе само врз основа на слободна писмена согласност на донаторите.

Донирање и набавка на ембриони според одредбите на овој закон може да се спроведе само врз основа на слободна писмена согласност на мажот и жената кои се

откажале од сопственото користење на ембрионот. Согласноста мора да биде составена во форма на писмена изјава заверена од нотар.

Согласноста од став 1 и став 2 на овој член треба да содржи и изјава на донаторот дадена во писмена форма дека е запознаен со правото на лицето од член 12 на овој закон за увид во податоците на Државниот регистар на донаторите на сперматозоиди, јајце клетки и ембриони (во натамошниот текст: Државен регистар).

Донаторите на полови клетки и на ембриони според одредбите од овој закон, немаат родителски права, ниту обврски спрема детето зачнато со користење на нивните полови клетки со постапките на БПО.

Донаторите на сперматозоидите, јајце клетките и ембрионите можат да ја повлечат согласноста за донирање до почнување на постапка за БПО со нивниот дониран материјал.

Изјавата за повлекување на согласноста од став 5 на овој член, донаторите на сперматозоидите, јајце клетки и ембриони ја даваат во писмена форма. Во случај на повлекување на согласноста, донираните полови клетки или ембриони се уништуваат и за тоа здравствената установа на донаторите им издава потврда во писмена форма.

Пред користењето на донираните полови клетки или ембриони во постапката на БПО докторот кој ја спроведува постапката е должен да провери дали согласноста е повлечена.

### **Донирање на полови клетки за алогенеичко оплодување**

#### **Член 16**

Донаторите на полови клетки или ембриони можат да ги донираат своите јајце клетки или сперматозоиди или во посебни случаи ембриони, кои не се употребени за нивна сопствена прокреација, само на една од овластените здравствени установи за спроведување на постапката за алогенеичко БПО.

Овластената здравствената установа од став 1 на овој член е должна да воспостави систем за проверка на примената на став 1 на овој член во Државниот регистар.

### **Заштита и тајност на податоците**

#### **Член 17**

Овластените здравствени установи се должни да обезбедат заштита на сите лични, медицински и генетски податоци за донаторот и примателот и да преземат неопходни мерки за да идентитетот на примателот не се открие на донаторот и неговото семејство и обратно.

Податоците и документите од став 1 на овој член претставуваат класифицирана информација и се чуваат во согласност со прописите за заштита на класифицирани информации и заштита на личните податоци.

На пристапот кон податоците од став 1 на овој член, на обезбедувањето на доверливост на личните, медицинските и генетските податоци, како и нивното откривање овластените здравствени установи се должни да ги применуваат одредбите од овој закон и прописите за заштита на правата на пациентите, за класифицирани информации и за заштита на личните податоци.

### **Забрана за надоместок**

#### **Член 18**

Донирањето на полови клетки е доброволно и без надоместок.

Забрането е да се дава или прима паричен надоместок или било каква друга корист за донирање на полови клетки, односно ембриони.

Договорот за донирање на половите клетки, односно ембриони склучен спротивно на став 1 од овој член е ништовен.

Материјалните трошоци поврзани со превоз на донаторот до местото на донирање не се сметаат за паричен надоместок во смисла на овој закон.

### **СПРОВЕДУВАЊЕ НА ПОСТАПКАТА ЗА БПО**

#### **Постапување со половите клетки и ембриони**

#### **Член 19**

Во постапката за вонтелесно оплодување можат да се оплодат сите јајце клетки добиени во една постапка.

Забрането е во една постапка да се внесат повеќе од три ембриони во телото на жената, а преостанатите ембриони, ако ги исполнуваат критериумите за квалитет, се чуваат за евентуално користење според условите утврдени со овој закон.

#### **Согласност на Државната комисија за алогенеичко оплодување**

#### **Член 20**

Постапката на БПО на барање на корисникот ја предлага доктор на медицина специјалист по гинекологија и акушерство, според одредбите од овој закон.

Овластената здравствената установа за алогенеичко БПО е должна за секоја брачна или вонбрачна двојка да добие согласност за алогенеичко БПО од Државната комисија за биомедицински потпомогнато оплодување (во натамошниот текст: Државна комисија).

## **Претпоставки за користење на донирани полови клетки**

### **Член 21**

Овластената здравствена установа од член 38 од овој закон е должна оценувањето и селекцијата на сперматозоидите, јајце клетките и ембрионите да ја изврши врз основа на критериумите за селектирање на донаторот засновани на барањата приспособени на научно техничкиот напредок, соодветни прегледи и лабораторски анализи врз донаторите, нивните полови клетки и ембриони.

Ако се работи за автологно донирање овластената здравствена установа е должна оценувањето на критериумите за соодветност да го направи согласно критериуми за селектирање на донаторот засновани на барањата приспособени кон научно техничкиот напредок.

Установата од став 1 на овој член е должна да ги документира резултатите од прегледите и лабораторските анализи и за било кој поголем недостаток да го извести донаторот.

Донираните сперматозоиди и јајце клетки можат да се користат за БПО согласно барањата на научно техничкиот напредок, медицинската наука и искуства и ако се исполнети условите од овој закон.

## **Забрана за користење на донирани полови клетки**

### **поради крвно сродство**

### **Член 22**

Забрането е донираните сперматозоиди да се користат за оплодување ако донаторот и жената врз која се врши алогенеичко БПО се во крвно сродство, односно помеѓу кои не е дозволено склучување на брак.

Забрането е донираните јајце клетки да се оплодат со сперматозоиди на маж кому поради крвното сродство не му е дозволено склучување брак со донаторот.

Забрането е донираниот ембрион да се користи за оплодување на жена која поради крвно сродство не може со донаторот на сперматозоиди од кој настанал ембрионот да склучи брак, ниту за оплодување на жена која е во крвно сродство во права линија со жената од чија јајце клетка настанал ембрионот.

## **Ограничувања на користење на донирани полови клетки**

### **Член 23**

Донираните полови клетки од едно лице можат да се користат до раѓање на најмногу две живородени деца.

Употреба на сперматозоиди или јајце клетки на еден донатор или ембриони на брачните или вонбрачните другари не е дозволена по утврдување на најмногу два случаи на постигната бременост, односно до раѓање на две живородени деца.

Овластената здравствена установа е должна пред спроведувањето на алогенеичко оплодување да изврши проверка во Државниот регистар, за користење на донираните полови клетки или ембриони согласно став 1 и 2 на овој член.

### **Забрана за бирање на пол**

#### **Член 24**

Забрането е користење на постапката на БПО со цел бирање на пол на идното дете, освен за одбегнување на тешка наследна болест поврзана со полот.

### **Забрана за мешање на полови клетки**

#### **Член 25**

Забрането е во постапката на БПО да се мешаат машки, односно женски полови клетки, настанати од сперматозоиди на двајца или повеќе мажи или јајце клетки на две или повеќе жени.

### **Забрана за тргување или јавно огласување**

#### **Член 26**

Забрането е тргување со полови клетки и ембриони.

Забрането е објавување на јавен оглас, со посредување на јавните медиуми или на било кој друг начин, да се бараат или нудат полови клетки или ембриони.

### **Забрана за сурогат мајчинство**

#### **Член 27**

Забрането е преку јавен оглас, јавни медиуми или на било кој друг начин да се бара или нуди услуга на раѓање дете за друг (сурогат мајчинство) .

Забрането е да се договара или спроведува БПО заради раѓање дете за други лица.

Договорите за раѓање на дете за друг, за предавање на роденото дете по раѓањето со паричен надоместок или без надоместок се ништовни.



## **Забрана за клонирање на човечко суштество**

### **Член 28**

Забранета е секоја постапка наменета за создавање човечко суштество генетски истоветно со друго човечко суштество, било живо или мртно.

Човечко суштество генетски истоветно со друго човечко суштество, во смисла на овој член, значи човечко суштество кое со другото го дели истиот сет гени .

### **Забрани**

### **Член 29**

Во постапката на БПО, забрането е:

1. да се овозможи вонтелесен развој на ембрион кој е постар од 14 дена, односно по развивањето на примитивната бразда,
2. да се оплоди човечка јајце клетка со сперматозоид од животно или животинска јајце клетка со сперматозоид од маж или да се измени ембрионот со пресадување на делови од други човечки или животински ембриони (овозможување да се создаде хибрид или химера),
3. да се внесат човечки полови клетки или човечки ембрион во животно,
4. да се внесат животински полови клетки или животински ембрион во жена.

Забрането е да се создаваат човечки ембриони за истражувачки цели.

Забрането е мешање на клеточна содржина од две жени.

## **ЧУВАЊЕ НА ПОЛОВИТЕ КЛЕТКИ И ЕМБРИОНИ**

### **Начин и рокови на земање и чување на половите клетки**

### **Член 30**

Земање и чување на сперматозоиди, јајце клетки и ембриони за постапки на БПО вршат овластени здравствени установи.

Овластените здравствени установи се должни да обезбедат сите донирања на полови клетки да подлежат на лабораториски тестирања на донаторот, а селекцијата и прифаќањето на половите клетки да се врши согласно постапките за набавка и прием во установата.

Установата од став 1 на овој член должна е писмено да потврди и евидентира дека пакувањето на примените полови клетки е во согласност со постапките за набавка и прием на клетките или писмено да документира одбивање на прифаќање на клетките.

Установата од став 1 на овој член должна е да обезбеди обележување на секоја испорака или партија на полови клетки согласно член 35 став 1 од овој закон.

Установата од став 1 на овој член е должна да ги чува половите клетки во карантин се додека не се исполнат барањата во врска со тестирањето и информациите за донаторот согласно овој закон.

Половите клетки и ембрионите се чуваат согласно барањата приспособени на научно техничкиот напредок, медицинските науки и искуства и условите од овој закон, по правило до пет години од денот на сместувањето. Рокот може да се продолжи врз основа на писмено барање на лицата од кои половите клетки или ембрионите потекнуваат.

Ако брачните или вонбрачните другари не се договорат за времето на чување на ембрионите, одлука врз основа на нивно барање донесува Државната комисија.

Начинот на земање и чување на сперматозоидите, јајце клетките и ембрионите ги пропишува министерот за здравство.

### **Систем на квалитет**

#### **Член 31**

Овластените здравствени установи за земање и чување на сперматозоиди, јајце клетки и ембриони се должни да воспостават и ажурираат систем на квалитет врз основа на принципот на добра пракса.

Установата од став 1 на овој член е должна да ги презема сите неопходни мерки за да обезбеди систем на квалитет, кој вклучува најмалку: стандардни работни постапки, упатства, обука и референтни прирачници, формулари за извештај, податоци за донаторот и информација за крајната дестинација на половите клетки и ембрионите.

Установата е должна да ги чува податоците согласно член 49 на овој закон за да се обезбеди принципот на следливост.

### **Услови за чување**

#### **Член 32**

Овластената здравствена установа од член 30 на овој закон е должна да ги обезбеди сите процедури за чување на сперматозоидите, јајце клетките и ембрионите и истите соодветно да се документира и контролира.

Здравствената установа од став 1 на овој член е должна да воспостави и применува постапки за контрола на просторот во кој се пакуваат и чуваат сперматозоидите, јајце клетките и ембрионите, со цел да се спречат било какви случаи кои можат да имаат несакан ефект врз функцијата или интегритетот на половите клетки.

## **Чување на половите клетки поради неплодност**

### **Член 33**

Маж и жена на кои врз основа на медицинските сознанија или искуство од медицинските науки им се заканува опасност од неплодност заради здравствени причини, можат во овластена здравствена установа со согласност во писмена форма да ги зачуваат своите сперматозоиди, јајце клетки, ткиво од јајник или семеник, за сопствено користење.

Во случај на смрт на мажот дозволена е постхумна БПО со негова претходна согласност во писмена форма најдоцна до една година од денот на неговата смрт.

## **Пренесување и користење на полови клетки и ембриони**

### **Член 34**

Лицата од кои потекнуваат чуваните сперматозоиди, јајце клетки и ембриони можат да побараат нивно пренесување во друга овластена здравствена установа заради сопствено користење во постапка на БПО.

Овластената здравствена установа во која се пренесуваат сперматозоидите, јајце клетките и ембрионите е должна да ги преземе и да го обезбеди квалитетот на клетките за време на пренесувањето.

Начинот на пренесувањето и мерките за обезбедување на квалитетот на клетките при преносот ги пропишува министерот за здравство.

## **Увоз/извоз на полови клетки**

### **Член 35**

Овластените здравствени установи можат да вршат увоз/извоз на сперматозоиди под услов да ги обезбедат стандардите за квалитет и безбедност, како и следливост од донаторот до примателот и обратно во постапките уредени со овој закон.

Увозот или извозот на сперматозоиди, согласно барањата и постапките утврдени со овој закон, го одобрува Агенцијата за лекови во Министерството за здравство.

## **Следливост**

### **Член 36**

Овластената здравствена установа е должна да воспостави систем на идентификација на донаторот, кој одредува единствен код за секое донирање и за секој од производите кои се поврзани со донирањето, со цел да се обезбеди следливост од донаторот до примателот и обратно.

Принципот на следливост од став 1 на овој член се применува и на сите релевантни податоци за производите и материјалите што доаѓаат во контакт со половите клетки и ембрионите.

Сперматозоидите, јајце клетките и ембрионите добиени со донирање се означуваат со информации кои овозможуваат поврзување со информациите за постапките за набавка и прием во овластените здравствени установи и за нивното процедурирање, чување и дистрибуција.

Министерот за здравство го пропишува системот за идентификација за главните карактеристики и својства на половите клетки и ембриони согласно Европскиот систем на кодирање.

## **Научноистражувачка работа со ембриони**

### **Член 37**

Научноистражувачка работа со ембриони е дозволена исклучиво со намена за подобрување на човечкиот живот, со согласност во писмена форма на брачните или вонбрачните другари од кои потекнува ембрионот, како и одобрение од Државната комисија, по претходно мислење од Етичкиот комитет.

Во текот на истражувањата на ембрионите треба да се почитуваат современите достигнувања на медицинските науки, искуството и признатата практика во други држави како и правилата на општата медицинска етика.

За воспоставување и употреба на нови постапки за БПО, додека се во експериментална фаза, потребно е одобрение од Државната комисија и писмена согласност на брачните или вонбрачните другари односно жената.

## **ЗДРАВСТВЕНИ УСТАНОВИ ОВЛАСТЕНИ ЗА ВРШЕЊЕ НА БПО**

## **Овластување од министерот за здравство**

### **Член 38**

Постапките на БПО можат да се спроведуваат само во здравствена установа која согласно овој закон има овластување од министерот за здравство за спроведување одредена постапка за БПО.

Овластувањето од став 1 на овој член министерот за здравство може да го даде на здравствена установа која има соодветен простор, стручен кадар и опрема за:

1. спроведување на автологно внатретелесно БПО;
2. спроведување на автологно вонтелесно БПО;
3. спроведување на алогенеичко внатретелесно БПО со користење:
  - донирани сперматозоиди;
  - донирани јајце клетки;
4. спроведување на алогенеичко вонтелесно БПО со користење:
  - донирани сперматозоиди,
  - донирани јајце клетки,
  - донирани ембриони;
5. земање, тестирање, обработка, чување и дистрибуција на:
  - сперматозоиди,
  - јајце клетки,
  - ембриони.

Поблиските услови по однос на просторот, стручниот кадар и опремата од став 1 на овој член ги пропишува министерот за здравство .

## **Овластување за одобрување на постапки за БПО**

### **Член 39**

Министерот за здравство го дава овластувањето од член 38 став 1 на овој закон, на предлог од Државната комисија, на здравствена установа која ги исполнува условите по однос на простор, стручен кадар и опрема за спроведување на одредена постапка за БПО од член 38 став 2 на овој закон.

Министерството за здравство води регистар на овластени здравствени установи, во кој се содржани податоци за називот и седиштето на здравствената установа и постапката на БПО која се спроведува во установата.

Податоците од став 2 на овој член се информација од јавен карактер.

## **Одземање на овластувањето**

### **Член 40**

Министерот за здравство може да го одземе овластувањето од член 38 на овој закон ако утврди дека здравствената установа:

1. не ги исполнува условите од член 38 на овој закон,
2. не ги постигнува очекуваните резултати во споредба со другите овластени здравствени установи,
3. не се придржува на одредбите од овој закон.

Предлог за одземање на овластувањето од став 1 на овој член дава Државната комисија.

Во случаите од став 1 на овој член министерот за здравство определува здравствена установа во која ќе се пренесат донираните сперматозоиди, јајце клетки и/или ембриони овластена за спроведување на одредена постапка од член 36 став 2 на овој закон, во согласност со писмената согласност на донаторот.

## **Здравствени работници и соработници**

### **Член 41**

Во спроведувањето на БПО задолжително учествуваат:

- лекар специјалист по гинекологија и акушерство со потесна специјалност во областа на хуманата репродукција со најмалку пет години работно искуство во оваа област,
- дипломиран биолог со најмалку три години работно искуство во оваа област, или лекар или фармацевт со посебна дополнителна едукација и најмалку три години искуство од областа на биомедицината или хуманата ембриологија.

Во спроведувањето на БПО можат да учествуваат и:

- лекар специјалист по гинекологија и акушерство со најмалку пет години работно искуство во оваа област,
- лекар специјалист по ендокринологија со најмалку пет години работно искуство во оваа област,
- лекар специјалист по урологија со најмалку пет години работно искуство во оваа област.

Земање, тестирање, обработка, чување и дистрибуција можат да вршат:

дипломиран биолог со најмалку три години работно искуство во оваа област, или лекар или фармацевт со посебна дополнителна едукација и соодветна обука за системот на квалитет.

### **Повик на совеста**

#### **Член 42**

Здравствените работници и здравствените соработници кои учествуваат во спроведувањето на БПО, имаат право, поради своите етички, верски или морални ставови, односно уверувања, да се повикаат на повик на совеста и така да одбијат спроведување на постапката на БПО или учество во таква постапка.

На правото од став 1 на овој член здравствените работници и здравствените соработници кои учествуваат во спроведувањето на БПО можат да се повикаат пред отпочнувањето на постапката на БПО.

### **Одговорно стручно лице**

#### **Член 43**

Овластените здравствени установи за вршење на работите од член 38 став 2 точка 5 на овој закон должни се да определат стручно одговорно лице, во согласност со овој закон, кое е должно да обезбеди:

- секоја полова клетка и/ или ембрион наменета за БПО да биде земена, тестирана, процесуирана, чувана и пренесена во согласност со одредбите на овој закон,
- да обезбеди информации на Министерството за здравство и Државната комисија за постапките за кои е овластена здравствената установа, како и други случаи, по барање на Министерството за здравство и
- исполнување на условите од страна на здравствената установа за примена на овој закон, во рамки на нејзиното овластување.

Одговорното лице од став 1 на овој член треба да има завршено високо образование од областа на медицината или биологијата, со најмалку две години работно искуство во областа на постапките на БПО од член 38 став 2 на овој закон.

Здравствената установа од став 1 на овој член е должна да го извести Министерството за здравство и Државната комисија за личните податоци за одговорното лице и податоците за контакт, како и за секоја промена на одговорното лице.

## **Сериозно неповолен настан или реакција**

### **Член 44**

Ако при употребата на сперматозоидите, јајце клетките и ембрионите дојде до сериозно неповолен настан или реакција за време или по примента, здравствениот работник кој учествувал во спроведувањето на било која постапка на БПО или овластената здравствена установа е должена веднаш и без одлагање да достави известување со релевантните информации кои можат да бидат поврзани со квалитетот и безбедноста на половите клетки и ембриони до Министерството за здравство и Државната комисија.

Постапката за известување, како и содржината и формата на образецот на известувањето од став 1 на овој член го пропишува министерот за здравство.

## **Повлекување полови клетки од дистрибуција и употреба**

### **Член 45**

Овластената здравствена установа е должна да повлече полови клетки од дистрибуција во сите случаи кои можат да се поврзат со некој неповолен настан или реакција .

## **Доверливост на податоците**

### **Член 46**

Сите лица кои учествуваат во спроведувањето на постапката на БПО должни се да ги чуваат како класифицирана информација сите податоци поврзани со постапката, особено личните и податоците за здравствената состојба на жената и мажот на кои им се дава медицинска помош, детето кое е зачнато во постапката и донаторите на полови клетки и ембриони .

## **Евиденција на овластените здравствени установи**



## **Член 47**

Овластените здравствени установи се должни да водат евиденција за:

1. личните податоци на брачните или вонбрачните другари односно жената врз кои се спроведуваат постапките на БПО,
2. видот на постапката на БПО,
3. личните податоци за донаторите на сперматозоиди, јајце клетки и ембриони,
4. за секоја донација и за секој продукт добиен од донацијата за донаторите, сперматозоидите, јајце клетките и ембрионите,
5. резултатите од прегледите и лабораториските испитувања на донаторите и брачните или вонбрачните другари односно жената врз кои се спроведуваат постапките на БПО,
6. спроведеното задолжително психолошко и правно советување и информирање,
7. писмената согласност за одредена постапка на БПО согласно член 11 и член 14 на овој закон,
8. повлекување на писмената согласност,
9. податоците за текот и траењето на постапката, за важните околности во врска со бременоста и породувањето, како и за здравјето и развојот на детето,
10. земањето, обработката, тестирањето и дистрибуцијата на полови клетки и ембриони,
11. чувањето на половите клетки и ембриони,
12. неповолни настани и реакции.

Евиденцијата од став 1 на овој член е класифицирана информација и ја води овластено лице од директорот на установата.

## **Регистар на донаторите во овластена здравствена установа**

## **Член 48**

Овластената здравствена установа е должна да води регистар на донаторите на сперматозоиди, јајце клетки и ембриони согласно одребите од овој закон.

Во регистарот од став 1 на овој член овластената здравствена установа води евиденција за:

- личните податоци и податоци за здравствената состојба на донаторите на сперматозоиди, јајце клетки и ембриони, како и податоци за родителите на донаторите,
- денот, месецот и годината кога половите клетки или ембрионите се донирани, чувани и користени,

- резултатите од прегледите на донаторите и анализите на нивните полови клетки,
- податоците за раѓањето на детето зачнато со БПО со донирани полови клетки или ембрион.

Регистарот од став 1 на овој член го води овластено лице од директорот на установата.

Податоците од став 1 на овој член овластената здравствена установа е должна да ги чува 30 години од денот на евидентирањето.

Овластената здравствена установа е должна, секои шест месеци, да доставува извештај со податоци од својот регистар на Државниот регистар за трајно чување. Сите податоци од Државниот регистар се класифицирана информација.

## **Известување на Државната комисија**

### **Член 49**

Овластените здравствени установи се должни да доставуваат извештај до Државната комисија за бројот и видот на извршените постапки на БПО, за нивната успешност, како и за сперматозоидите, јајце клетките и ембрионите што се чуваат.

Овластените здравствени установи поднесуваат извештај за податоците од став 1 на овој член најдоцна до 31 јануари во тековната година за претходната година, а на барање на Државната комисија по потреба.

Содржината и образецот на извештајот од став 1 на овој член ги пропишува министерот за здравство.

## **Заштита и тајност на податоците**

### **Член 50**

Овластената здравствена установа е должна да обезбеди заштита на сите лични, медицински и генетички податоци за донаторите и лицата содржани во документацијата и евиденцијата.

Податоците и документите од став 1 на овој член претставуваат класифицирана информација и се чуваат во согласност со прописите за заштита на класифицирани информации и заштита на личните податоци.

На пристапот кон документацијата и евиденцијата од став 1 на овој член, на обезбедувањето на доверливост на личните, медицинските и генетичките

податоци, како и нивното откривање здравствената установа е должна да ги применува прописите за заштита на правата на пациентите, за класифицирани информации и за заштита на личните податоци и овој закон.

### **Чување на податоци и документи**

#### **Член 51**

Овластените здравствени установи се должни да обезбедат чување на податоците и документите за секоја донација и за секој продукт добиен од донацијата за донаторите, сперматозоидите, јајце клетките и ембрионите, со цел да се обезбеди следливост во сите фази на постапување.

Установите од став 1 на овој член се должни податоците и документите од став 1 на овој член да ги чуваат како активни најмалку 30 години од денот на нивната клиничка употреба.

Чувањето на податоците и документите од став 1 на овој член може да се врши, покрај во пишана, и во електронска форма.

Начинот на чувањето на податоците и документите од став 1 на овој член го пропишува министерот за здравство.

### **Мерки за заштита на податоците**

#### **Член 52**

Овластените здравствени установи, заради заштита на податоците од член 17 на овој закон, се должни:

1. да обезбедат неопходни мерки за заштита на податоците, како и заштита против било какво неовластено објавување, доставување или менување на досието на донаторот или пренос на информации,
2. да воспостават процедури за решавање на неусогласеноста на податоците и
3. да не дозволат неовластено откривање на информациите, за време на гарантирањето на следливоста на донациите.

### **ДРЖАВНА КОМИСИЈА ЗА БПО**

**Државна комисија за биомедицински потпомогнато оплодување**

#### **Член 53**

Со цел систематско следење на примената на овој закон, како и разгледување на прашања во врска со БПО министерот за здравство формира Државна комисија за БПО.

### **Состав на Државната комисија**

#### **Член 54**

Државната комисија ја сочинуваат:

- еден дипломиран правник со најмалку пет години работно искуство од областа на здравствената заштита, претставник од Министерство за здравство,
- еден дипломиран правник, со потесна специјалност од семејното право или човековите права,
- еден психолог или социјален работник,
- еден дипломиран биолог со потесна специјалност во областа на хуманата репродукција,
- еден лекар специјалист по специјалноста ендокринологија,
- три лекари специјалисти по специјалноста гинекологија и акушерство со потесна специјалност во областа на хуманата репродукција, и
- еден претставник на Етичкиот комитет на Лекарската комора на Македонија.

Државната комисија ја формира министерот за здравство на предлог на Министерството за труд и социјална политика, здравствените установи кои ја вршат оваа дејност, Медицинскиот факултет, Лекарската комора на Македонија и други стручни и научни институции, за период од пет години.

### **Делокругот на работа на Државната комисија**

#### **Член 55**

Државната комисија ги врши следните работи:

- предлага на министерот за здравство давање, односно одземање на овластување на здравствена установа за вршење на одредена постапка на БПО,
- одобрува увид во Државниот регистар според член 55 на овој закон,
- одлучува по барањата од член 20 став 2 на овој закон,
- дава мислење за одобрување за вршење на научноистражувачка работа согласно член 37 на овој закон,
- ги разгледува извештаите на здравствените установи поднесени според член 47 на овој закон,
- дава претходно мислење за подзаконските акти кои се донесуваат врз основа на овој закон,

- го следи напредокот на биомедицинските и други науки во подрачјето на БПО и по потреба предлага изменување и дополнување на законот и подзаконските акти,
- соработува со овластените здравствени установи,
- го следи водењето на Државниот регистар, и
- врши и други работи од областа на БПО во согласност со овој закон.

## **ДРЖАВЕН РЕГИСТАР ЗА БПО**

### **Државен регистар за биомедицински потпомогнато оплодување**

#### **Член 56**

Државниот регистар содржи податоци за корисниците на постапките за алогенеично оплодување, за децата зачнати со БПО со донирани полови клетки или ембриони и за донаторите на полови клетки и ембриони според одредбите на овој закон.

Овластените здравствени установи за спроведување на постапките на БПО должни се до Државниот регистар редовно да доставуваат податоци кои ги водат согласно член 45 на овој закон.

Министерот за здравство ги овластува лицата кои го водат Државниот регистар.

Сите податоци во Државниот регистар се класифицирана информација.

### **Право на увид во Државниот регистар**

#### **Член 57**

Детето родено по оплодување со донирани полови клетки или ембриони, ако навршило 18 години од животот и е способно да расудува, може само поради медицински оправдана причина и со претходно одобрение на Државната комисија да бара увид во податоците за здравствената состојба на донаторот или донаторите во Државниот регистар за БПО.

Овластеното лице кое го води Државниот регистар е должно по проверка на барањето и утврдување дека се работи за лицето од став 1 на овој член, да овозможи увид само во податоците за здравствената состојба на донаторите, без да ги открие нивните лични податоци.

По исклучок, овластеното лице кое го води Државниот регистар може да овозможи на законскиот застапник на детето родено по оплодување со донирани јајце клетки, сперматозоиди или ембриони, увид во податоците за

здравствената состојба на донаторите, без откривање на личните податоци за донаторите, ако е тоа на негово барање само заради медицински оправдана причина и во интерес на детето, по претходно одобрение од Државната комисија.

По исклучок, докторот на детето родено по оплодување со донирана јајце клетка, сперматозоид или ембрион, по претходно одобрение на Државната комисија, може да побара увид во податоците на Државниот регистар за детето и донаторите, само поради медицински оправдана причина и во интерес на детето.

Право на увид во Државниот регистар и податоците за детето и донаторите на полови клетки и ембриони има судот кога тоа е потребно.

Лицата од став 4 и став 5 на овој член кои имаат право на увид во Државниот регистар должни се податоците за детето и донаторите на машки и женски полови клетки или ембриони да ги чуваат како класифицирана информација.

## **Заштита на податоците во Државниот регистар**

### **Член 58**

Податоците од Државниот регистар можат да се употребуваат исклучиво како вкупен статистички показател, односно како поединечен во случаите уредени со овој закон.

Податоците во Државниот регистар се класифицирани информации.

Пристап во поединечни податоци, согласно овој закон, имаат само овластените лица кои го водат Државниот регистар, овластените лица вработени во здравствените установи кои спроведуваат постапки на БПО како и лицата овластени за увид во податоците на Државниот регистар од член 57 на овој закон.

За поединечните податоци, мерките за заштита на податоците и одговорноста на лицата кои имаат пристап во единствената база на податоци во Државниот регистар, се применуваат прописите за класифицирани информации и заштита на личните податоци.

## **НАДЗОР**

### **Видови на надзор**

### **Член 59**

За обезбедување на примената на овој закон и прописите донесени врз основа на него, се врши:

1. надзор над законитоста на работата,
2. надзор над стручната работа,
3. внатрешен надзор над стручната работа и
4. инспекциски надзор.

## **Надзор над законитоста на работата и над стручната работа**

### **Член 60**

Надзор над законитоста на работата и над стручната работа на здравствената установа врши Министерството за здравство, во согласност со прописите за здравствената заштита.

## **Внатрешен надзор над стручната работа**

### **Член 61**

Здравствената установа организира внатрешен надзор над стручната работа на своите здравствени работници, на начин утврден со општ акт.

## **Инспекциски надзор**

### **Член 62**

Инспекциски надзор над спроведувањето на овој закон врши Државниот санитарен и здравствен инспекторат.

Инспекторот при вршењето на инспекцискиот надзор е овластен да:

1. забрани вршење на дејноста, како и да забрани употреба на објектот во кој се врши дејноста ако нема дозвола за работа, односно недостаува некој од условите за вршење на дејноста;
2. нареди воспоставување и водење на евиденциите пропишани со овој закон и прописите донесени врз основа на овој закон;
3. нареди отстранување на недостатоци односно неправилности во согласност со законите и другите прописи со кои се уредува заштитата на здравјето на луѓето;
4. нареди соодветно документирање и чување на податоците што се водат за донаторите и примателите и да се обезбеди заштита на податоците добиени во спроведувањето на постаките на БПО и донирањето на клетки и ембриони;
5. забрани дистрибуција и употреба на клетки и ембриони ако претходно не е докажано нивното потекло и не се направени соодветните тестови; и
6. нареди на овластената здравствена установа изготвување на извештаи кои е должна да ги доставува согласно овој закон.

## **Записник и решение на инспектор**

### **Член 63**

За извршениот инспекциски надзор, добиентите податоци и констатирана фактичка состојба, инспекторот е должен да состави записник.

Доколку инспекторот утврди дека не се применуваат законите, прописите и други акти, донесува решение со кое се наредува извршување на определени мерки во одреден рок кој го определува инспекторот.

Инспекторот е должен да и достави примерок од записникот и решението на здравствената установа кај која е извршен инспекцискиот надзор и на Државната комисија.

## **Постапување на инспектор**

### **Член 64**

Во вршењето на инспекцискиот надзор, инспекторот постапува согласно со прописите за општата управна постапка, освен кога е тоа поинаку определено со овој закон.

## **Усна наредба**

### **Член 65**

Во случаи кога ќе утврди постоење на непосредна опасност по животот и здравјето на луѓето, инспекторот издава усна наредба за итно и неодложно отстранување на недостатоците, која се констатира со записник.

Во случаите од ставот 1 на овој член, инспекторот донесува решение во рок од 24 часа од издавњето на усната наредба.

## **Жалбата по решение**

### **Член 66**

Здравствената установа е должна да ги изврши мерките содржани во решението на инспекторот.

По жалбата против решението на инспекторот во втор степен решава министерот за здравство.

Жалбата по решението не го одлага неговото извршување.

## **Поднесување на барање за поведување на прекршочна постапка**



## **Член 67**

Ако инспекторот при вршењето на инспекцискиот надзор утврди дека со повреда на закон или друг пропис е сторен прекршок должен е без одлагање да поднесе барање за поведување на прекршочна постапка.

## **КРИВИЧНИ ДЕЛА**

### **Член 68**

Тој што ќе создаде човечко суштество генетски истоветно со друго човечко суштество, било живо или мртво, ќе се казни за кривично дело со казна затвор од две до пет години.

### **Член 69**

Тој што ќе оплоди јајце клетка од жена со сперматозоид од животно или животинска јајце клетка со сперматозоид од маж, или го замени ембрионот со пресадување на делови од други човечки или животински ембриони, или човечки клетки или човечки ембрион внесе во животно или животинска јајце клетка или ембрион внесе кај жена ќе се казни за кривично дело со казна затвор од две до пет години.

## **ПРЕКРШОЧНИ ОДРЕДБИ**

### **Член 70**

Глоба во износ од 7000 до 12000 евра во денарска противвредност, ќе се изрече за прекршок на правно лице ако:

- 1) пред користењето на донираните полови клетки или ембриони во постапката на БПО не провери дали согласноста е повлечена ( член 5, став 7),
- 2) спроведе постапка на БПО спротивно на членовите 9 и 12 од овој закон,
- 3) не ги извести брачните или вонбрачните двојки за сите можности на лекување, како и за другите начини на остварување на родителството преку посвојување, (чен 10, став1),
- 4) не им ја објасни на брачната или вонбрачната двојка постапката, успешноста на постапката, како и можните последици и ризици што можат да се случат при и по завршување на било која процедура во текот на постапката за БПО (член 10, став 2),
- 5) не спроведе предходно правно и/или психолошко советување или не ги упати брачните или вонбрачните двојки во друга здравствена установа во која се спроведува соодветно советување (член 11, став 1 и 4) ,
- 6) не ги запознае со можните психички реакции од постапката на алогенеичко БПО и/или не издаде писмена потврда за извршеното советување( член 11, став 2),
- 7) не ги запознае со правното значење и последиците од согласноста за планираната постапка на алогенеичко БПО, како и со родителските права кои

- произлегуваат од медицинската постапка и/или не издаде писмена потврда за извршениот совет( член 11, став 3),
- 8) земе јајце клетки и сперматозоиди од лица кои не се полнолетни и деловно способни и кои не се согласиле да донираат јајце клетки или сперматозоиди (член 13, став 1),
  - 9) употреби ембрион без согласност на двајцата донори нивниот ембрион да се користи за прокреација на други брачни или вонбрачни двојки (член 13, став 4),
  - 10) не определи лице одговорно за давање на информации на донаторите пред отпочнување на постапката за дарување (член 14, став 1) ,
  - 11) пред отпочнување на постапката за дарување на донорот не му ги даде или делумно ги даде информациите од член 14 став 1 од овој закон и/ или информациите ги дава на нејасен начин, користејќи термини кои не се лесно разбирливи за донорот (член 14, став 2),
  - 12) зема и користи сперматозоиди, јајце клетки или ембриони спротивно на член 15 став 1,2, 3,5 и 6 на овој закон,
  - 13) не воспостави систем за проверка на примената на член 16 став 1 на овој закон во Државниот регистар (член 16, став 2),
  - 14) не обезбеди заштита на сите лични, медицински и генетички податоци за донорот и примателот согласно член 17 од овој закон,
  - 15) дава паричен надоместок или било каква друга корист за донирање на полови клетки, односно ембриони (член 18, став 1),
  - 16) во една постапка внесе повеќе од три ембриони во телото на жената, а преостанатите ембриони, доколку ги исполнуваат критериумите за квалитет, не ги чува за евентуално користење според условите утврдени со овој закон (член 19, став 2),
  - 17) спроведе алогенеичко БПО без согласност од Државната комисија за алогенеичко оплодување (член 20, став 2),
  - 18) не изврши соодветни прегледи и лабораторски анализи врз донорите, нивните полови клетки и ембриони пред селекцијата и чувањето на сперматозоидите, јајце клетките и ембрионите и/или не ги документира резултатите од прегледите и лабораторските анализи и за било кој поголем недостаток/аномалија не го извести донорот (член 21, став 1 и 3),
  - 19) постапува спротивно на член 22 од овој закон,
  - 20) користи донирани полови клетки на едно лице по раѓање на најмногу две живородени деца и/или по утврдување на најмногу два случаи на постигната бременост (член 23 став 1 и 2),
  - 21)** пред спроведувањето на алогенеичко оплодување не изврши проверка во Државниот регистар, за користење на донираниите полови клетки или ембриони (член 23 ,став 3),
  - 22)** користи постапка на БПО со цел бирање на полот на идното дете, освен за одбегнување на тешка наследна болест поврзана со полот (член 24),
  - 23)** меша машки, односно женски полови клетки, настанати од сперматозоиди на двајца или повеќе мажи или јајце клетки на две или повеќе жени во постапката на БПО (член 25),
  - 24) тргува со полови клетки и ембриони и/или објавува јавен оглас на кој бара или нуди полови клетки или ембриони со посредување на јавните медиуми или на било кој друг начин (член 26),
  - 25) овозможи вонтелесен развој на ембрион кој е постар од 14 дена, односно по развивањето на примитивната бразда ( член 29, став 1),
  - 26) создава човечки ембриони за истражувачки цели( член 29, став 2),
  - 27) изврши мешање на клеточна содржина од две жени ( член 29, став 3),
  - 28)** зема и чува сперматозоиди, јајце клетки и ембриони за постапки на БПО без овластување (член 30, став 1),

- 29) не обезбеди лабораториски тестирања на донорот за сите донирања на полови клетки и/или селекцијата и прифаќањето на половите клетки да се врши спротивно на постапките за набавка и земање во установата(член 30, став 2),
- 30) писмено не потврди и/или евидентира дека пакувањето на примените полови клетки е во согласност со постапките за набавка и земање на клетките или писмено не документира одбивање на прифаќање на клетките (член 30, став 3),
- 31) не обезбеди обележување на секоја испорака или партија на полови клетки согласно овој закон (член 30, став 4),
- 32) не ги чува во карантин половите клетки согласно член 30 став 5 на овој закон,
- 33) чува полови клетки и ембриони спротивно на барањата на на научно техничкиот напредок, медицинските науки и искуства и условите од овој закон и/или подолго од пет години од денот на сместувањето, освен ако рокот е продолжен врз основа на писмено барање на лицата од кои половите клетки или ембрионите потекнуваат(член 30, став 5),
- 34) чува полови клетки и ембриони без одлука на Државната комисија ако брачните или вонбрачните другари не се договориле за времето на чување на ембрионите и половите клетки (член 30, став 6),
- 35) не воспостави и ажурира систем на квалитет врз основа на принципот на добра пракса и/или не ги презема сите неопходни мерки за да обезбеди систем на квалитет (член 31, став 1 и 2),**
- 36) не обезбеди сите процедури за чување на сперматозоидите, јајце клетките и ембрионите соодветно да се документирани и контролирани и/или не воспостави и применува постапки за контрола на просторот во кој се пакуваат и чуваат сперматозоидите, јајце клетките и ембрионите, со цел да се спречат било какви случаи кои можат да имаат несакан ефект врз функцијата или интегритетот на клетките (член 32),
- 37) спроведе постхумна БПО во случај на смрт на мажот без негова претходна согласност во писмена форма и/или спроведе постхумна БПО по истекот на една година од денот на смртта на мажот (член 33),
- 38) не го обезбеди квалитетот на сперматозоидите, јајце клетките и ембрионите за време на пренесувањето (член 34, став 2),
- 39) врши увоз или извоз на сперматозоиди спротивно на член 35 на овој закон,
- 40) не воспостави идентификационен систем со единствен код за секоја донација и за секој продукт добиен од донацијата за донаторите, сперматозоидите, јајце клетките и ембрионите, со цел да се обезбеди следливост и/или сперматозоидите, јајце клетките и ембрионите добиени со донирање не ги означува со информации кои овозможуваат поврзување со информациите за постапките за набавка и прием во овластените здравствени установи и за нивното процедурирање, чување и дистрибуција (член 36 ),
- 41) врши научноистражувачка работа спротивно на член 37 од овој закон,
- 42) спроведува одредена постапка за оплодување без овластување од министерот за здравство (член 38, став 1),
- 43) не обезбеди учество на кадарот од член 41 став 1 од овој закон спроведувањето на БПО,
- 44) не определи стручно одговорно лице (член 43, став 1) и/или определи одговорно лице кое не ги исполнува условите од член 43 став 2 од овој закон,
- 45) не го извести Министерството за здравство и Државната комисија за личните податоци за одговорното лице и податоците за контакт, како и за секоја промена на одговорното лице (член 43, став 3),
- 46) во случај на сериозно неповолен настан или реакција не достави известување со релевантни информации кои можат да бидат поврзани со квалитетот и безбедноста на половите клетки и ембриони (член 44, став 1),
- 47) не ги чува податоците поврзани со постапката, посебно личните и податоците за здравствената состојба на жената и мажот на кои им се дава медицинска

помош, детето кое е зачнато во постапката и донорите на полови клетки и ембриони согласно член 46 од овој закон.

- 48) не повлече од дистрибуција полови клетки во случаи на сериозно неповолен настан или реакција(член 45),
- 49) не води и/или нецелосно ја води евиденцијата од член 47 став1 од овој закон,
- 50) не води регистар на донаторите на сперматозоиди, јајце клетки и ембриони согласно член 48 став 1 и 2 од овој закон,
- 51) не ги чува податоците во утврдениот рок и/или не доставува извештај со податоци од својот регистар на Државниот регистар за трајно чување, секои шест месеци (член 48, став 3 и 4),
- 52) не доставува извештаи до Државната комисија за бројот и видот на извршените постапки на БПО, за нивната успешност, како и сперматозоиди, јајце клетки и ембриони што се чуваат и/или не поднесува извештај за овие податоци согласно член 49, став 1 и 2,
- 53) не обезбеди заштита на сите лични, медицински и генетички податоци за донаторите и лицата содржани во документацијата и евиденцијата (член 50, став 1),
- 54) не обезбеди чување на податоците и документите за секоја донација и за секој продукт добиен од донацијата за донаторите, сперматозоидите, јајце клетките и ембрионите, со цел да се обезбеди следливост во сите фази на постапување и/или не ги чува во утврдените рокови (член 51, став 1 и 2),
- 55) не ги презема мерките за заштита на податоците согласно член 52 од овој закон,
- 56) редовно не доставуваат податоци до Државниот регистар (член 56, став 3).

За прекршокот од став 1 на овој член глоба во износ од 3000 до 4000 евра во денарска противвредност ќе се изрече и на одговорното лице во правното лице.

За прекршокот од став 1 на овој член глоба во износ од 1500 до 2500 евра во денарска противвредност ќе се изрече и на здравствен работник и/или вработен кој учествува во постапката за БПО во правното лице.

## **Член 71**

Глоба во износ од 1500 до 2500 евра во денарска противвредност, ќе се изрече за прекршок на физичко лице ако:

- 1) продава или јавно огласува или посредува во прибирањето на полови клетки или ембриони (член 26, став 1),
- 2) огласува, посредува,договара или спроведува БПО заради раѓање дете за други лица (член 27, став 2).

## **Прекршочна постапка**

## **Член 72**

Прекршочната постапка за прекршоците предвидени во овој закон ја води надлежниот суд.

Пред поднесување на барање за поведување на прекршочна постапка за прекршоците предвидени со овој закон, Министерството за здравство води постапка за порамнување согласно Законот за прекршоците.

## **ПРЕОДНИ И ЗАВРШНИ ОДРЕДБИ**

### **Формирање на Државна комисија**

#### **Член 73**

Министерот за здравство ќе формира Државна комисија за биомедицински потпомогнато оплодување во рок од три месеци од денот на влегување во сила на овој закон.

### **Донесување на општи акти**

#### **Член 74**

Министерот за здравство во рок од една година од денот на влегувањето во сила на овој закон ќе ги донесе прописите чие донесување е утврдено со овој закон.

#### **Член 75**

Овој закон влегува во сила осмиот ден од денот на објавувањето во „Службен весник на Република Македонија“.

## **ОБРАЗЛОЖЕНИЕ**

### **1. ОЦЕНКА НА СОСТОЈБИТЕ И ЦЕЛТА ШТО ТРЕБА ДА СЕ ПОСТИГНЕ СО ДОНЕСУВАЊЕ НА ЗАКОНОТ**

Материјата што се однесува на биомедицински потпомогнато оплодување не е регулирана со посебен пропис. Развојот на медицинската наука и технологија овозможува примена на нови методи и начини во лекувањето на неплодноста. Со уредувањето на правото на медицинска помош преку биомедицински потпомогнато оплодување ќе создаде и законска можност жените и мажите кои не можат да имаат сопствено потомство заради неплодност да го остварат правото на родителство.

Истовремено, регулирањето на постапката за биомедицинско потпомогнато оплодување ќе создаде правна сигурност кај лицата кои бараат медицинската помош за оплодување и ќе се одредат границите на дозволеното односно ќе се обезбеди заштита на правата и интересите на сите кои се вклучени во овие постапки, како и ќе се оневозможи манипулирање со половите клетки, злоупотреба на постапката и истражувања кои не се во прилог на оплодувањето.

Биомедицински потпомогнатото оплодување се врши со цел да се постигне оплодување, во случаи кога претходното лекување е неуспешно или лекувањето со

други методи е безизгледно и во случај кога тешка наследна болест може да се пренесе на породот. При ваков вид на интервенција можат да се користат сопствени или донирани полови клетки и ембриони. Донирањето и користењето на донираните клетки и ембриони е широко поле во медицината, кое нуди големи можности за лекување. Достапноста на човечки ткива и клетки што се користат за терапевтски цели зависи од донаторите, кои се подготвени да ги донираат. За да се заштити здравјето и да се спречи пренесување на заразни болести преку овие ткива и клетки, треба да се преземат сите безбедносни мерки за време на нивното донирање, набавка, тестирање, обработка, конзервирање, чување, дистрибуирање и употреба.

Потребата од донесување на овој закон произлезе и од меѓународните конвенции за заштита на човековите права и достоинство во областа на применетата биологија и медицина: Повелбата за основни права на Европската унија, Конвенцијата за човекови права и биомедицина и Дополнителниот протокол на Конвенцијата за човекови права и достоинство на човековото суштество во поглед на применета биологија и медицина за забрана на клонирање на човековото битие за регулирање на заштитата на човековите права и забраната за клонирање на човековото суштество, како и од Директивата 2004/23 за воспоставување на стандарди за квалитет и безбедност за донирање, набавување, тестирање, процесирање, складирање и дистрибуција на човечки ткива и клетки, со која се утврдуваат стандардите за квалитет и безбедност за човечките ткива и клетки наменети за човечка примена за да се обезбеди високо ниво на заштита на човековото здравје.

Со донесувањето на овој закон ќе се постигнат следните цели:

- висок квалитет и безбедност на донирање и употреба на полови клетки преку интензивна размена на искуства и светски стандарди,
- високо ниво на заштита, за да се заштити јавното здравје во однос на квалитетот и безбедноста на ткивата и клетките,
- предходна оценка на донаторот и тестирање на секое донирање во согласност со правилата утврдени и ажурирани според најдобар можен научен напредок,
- доброволно и неплатено донирање, анонимност и на донаторот и на примателот,
- овластени здравствени установи во кои ќе се спроведуваат постапките на БПО ако ги исполнуваат пропишаните услови и ги применуваат стандардите,
- следење преку точни утврдени постапки за одредување на донаторот, примателот, овластените здравствени установи, како и чувањето на податоци и соодветен систем за означување,
- неопходни мерки за заштита на податоците за да можат идните донатори да се уверат во доверливоста на сите информации дадени на овластениот персонал во врска со здравјето, во резултатите од тестирања на нивните донации, како и во секаква идна можност за следење на нивната донација и за да не се открие

идентитетот на примателот/-те на донаторот или на неговото/нејзиното семејство, и обратно

- обезбедување на стандардите за квалитет и безбедност,
- обезбедување на примена научно--техничкиот напредок на полето на човечки ткива и клетки,
- кадарот кој е директно вклучен во постапките за БПО да е соодветни стручни квалификации и да има соодветна обука.

## **ОБРАЗЛОЖЕНИЕ НА ОДРЕДБИТЕ НА ЗАКОНОТ**

Со Законот чие донесување се предлага, во општите одредби се уредува правото на биомедицинско потпомогнато оплодување, условите за остварување на правото за овој вид на оплодување, безбедноста на донирањето, обезбедувањето, тестирањето, обработката, чувањето, дистрибуцијата и примената на клетките при вршењето на биомедицинско потпомогнато оплодување, правата и обврските на пациентот, здравствените работници и здравствените установи, условите за спроведување, како и надзорот, заштитата на човековите права и здравствени стандарди. Дефинициите на одделните поими кои се употребени во овој закон содржани се во членот 4 од предлогот.

Во главата Постапка на БПО, дефинирана е постапката на БПО односно начинот и целите на кој таа се остварува. Во постапката на БПО предност се дава на користењето на сопствени полови клетки, односно ембриони на брачните и вонбрачните двојки врз кои постапката се врши (автологно оплодување), а ако во постапката на БПО не е можно користење на сопствени полови клетки на брачните и вонбрачните двојки, односно ако тие не се користат поради спречување на пренесување на тешка наследна болест на детето, можат да се користат донирани сперматозоиди, јајце клетки или ембриони од други лица (алогенеичко оплодување). Овие два вида на БПО можат да се спроведуваат преку медицински постапки кои се уредени во член 8 од Законот. Корисници на правото на БПО можат да бидат полнолетни и деловно способни мажи и жени кои се во брак или живеат во вонбрачна заедница и кои според возраста и општата здравствена состојба се способни за родителска грижа, како полнолетни и деловно способни жени кои не се во брак или не живеат во вонбрачна заедница, ако претходното лекување е неуспешно или лекувањето со други методи е безизгледно и кои според возраста и општата здравствена состојба се способни за родителска грижа (член 9), кои пред да се одлучат за овој вид на лекување задолжително треба да бидат известени од докторот во здравствената установа за постапката и успешноста на постапката и можните последици и ризици (член 10). Корисниците на правото на БПО пред спроведувањето на постапката на алогенеичко БПО во која се користат донирани полови клетки или

ембриони, задолжително се спроведува правно и психолошко советување (член 11). Во оваа глава од Предлог уредено е кој може да биде донатор на полови клетки, како може да се спроведе донирање и користење на полови клетки и ембриони, при што овластените здравствени установи се должни да обезбедат заштита на сите лични, медицински и генетски податоци за донаторот и примателот и да преземат неопходни мерки за да идентитетот на примателот не се открие на донаторот и неговото семејство и обратно. Податоците и документите од претставуваат класифицирана информација и се чуваат во согласност со прописите за заштита на класифицирани информации и заштита на личните податоци. Донирањето е доброволно, а забрането е да се дава или прима паричен надоместок или било каква друга корист за донирање на полови клетки, односно ембриони.

Во членовите 19 до 29 од Предлогот уредено е спроведувањето на постапката за БПО: постапување со половите клетки и ембриони, согласност од Државната комисија за алогенеичко оплодување, претпоставки, забрана и ограничувања на користење на донирани полови клетки, забрана за бирање на пол на идното дете освен за одбегнување на тешка наследна болест поврзана со полот, забрана за мешање на полови клетки, забрана за тргување или јавно огласување со посредување на јавните медиуми или на друг начин на кој би се овозможило барање или нудење на полови клетки или ембриони односно нудење услуга на раѓање дете за друг (сурогат мајчинство). Исто така забранета е секоја постапка која е наменета за создавање на човечко суштество генетски истоветно со друго човечко суштество, било да е живо или мртво.

Земање и чување на сперматозоиди, јајце клетки и ембриони за постапки на БПО вршат овластени здравствени установи, кои според член 30 од Предлогот, се должни да обезбедат сите донирања на полови клетки да подлежат на лабораториски тестирања на донаторот, а селекцијата и прифаќањето на половите клетки да се врши согласно постапките за набавка и прием во установата. Исто така, се уредени системот на квалитет на половите клетки и ембрионите кои овластените здравствени установи се должни да го воспостават врз основа на принципот на добра пракса и кој вклучува: стандардни работни постапки, упатства, обука и референтни прирачници, формулари за извештај, податоци за донаторот и информација за крајната дестинација на половите клетки и ембрионите, потоа обезбедувањето на постапки за контрола на просторот во кој се пакуваат и чуваат половите клетки и ембрионите, заради спречување било какви случаи кои можат да имаат несакан ефект врз функцијата или интегритетот на половите клетки. Во членот 37, се дозволува научноистражувачка работа со ембриони исклучиво заради подобрување на човечкиот живот, со согласност (во писмена форма) на брачните или вонбрачните другари од кои потекнува ембрионот, како и одобрение од Државната комисија, по претходно мислење од Етичкиот комитет, почитувајќи ги современите достигнувања на медицинските науки, искуството и признатата практика во други држави како и правилата на општата медицинска етика. Исто така се дозволува воспоставување и употреба на нови постапки за БПО, додека се во експериментална фаза, со одобрение од Државната комисија и писмена согласност на брачните или вонбрачните другари односно жената.

Со овој закон се овозможува да се врши увоз/извоз на сперматозоиди под услов овластените здравствени установи да ги обезбедат стандардите за квалитет и



безбедност, како и следливост од донаторот до примателот и обратно, одобрен од Агенцијата за лекови во Министерството за здравство.

Постапките на БПО можат да се спроведуваат само во здравствени установи кои имаат добиено овластување од министерот за здравство, на предлог од Државната комисија, кои ги исполнуваат условите по однос на простор, стручен кадар и опрема за спроведување на одредена постапка за БПО. Обврска на установата е да определи одговорно стручно лице кое треба да обезбеди секоја полова клетка и/ или ембрион да биде земена, тестирана, процесуирана, чувана и пренесена во согласност со одредбите на овој закон, да обезбеди информации на Министерството за здравство и Државната комисија за постапките за кои е овластена здравствената установа, како и други случаи,

Овластените здравствени установи се должни да водат евиденција, меѓудругото, за личните податоци на брачните или вонбрачните другари односно жената врз кои се спроведуваат постапките на БПО, видот на постапката на БПО, личните податоци за донаторите на полови клетки и ембриони, за секоја донација и за секој продукт добиен од донацијата за донаторите, половите клетки и ембрионите, резултатите од прегледите и лабораториските испитувања на донаторите и брачните или вонбрачните другари односно жената врз кои се спроведуваат постапките на БПО, за важните околности во врска со бременоста и породувањето, како и за здравјето и развојот на детето, неповолни настани и реакции.

Во членовите 53 до 55 од Предлогот се уредува постоењето на Државната комисија за БПО која ја формира министерот за здравство на предлог на Министерството за труд и социјална политика, Медицинскиот факултет, Лекарската комора на Македонија, здравствените установи кои ја вршат оваа дејност и други стручни и научни институции, заради систематско следење на примената на овој закон и разгледување на прашањата во врска со БПО, како и составот и делокругот на работа.

Податоците за корисниците на постапките за алогенеично оплодување, за децата кои се зачнати со БПО со донирани полови клетки или ембриони, како и за донаторите на полови клетки и ембриони, редовно се доставуваат до Државниот регистар за БПО од страна на овластените здравствени установи (член 56). Податоците во Државниот регистар претставуваат класифицирана информација и истите можат да се употребуваат само како вкупен статистички показател, а како поединечен само во случаите уредени со овој закон. До поединечните податоци пристап имаат само овластените лица кои го водат Државниот регистар, овластените лица вработени во здравствените установи кои спроведуваат постапки на БПО како и лицата овластени за увид во податоците на Државниот регистар од член 57 на овој закон. За поединечните податоци, мерките за заштита на податоците и одговорноста на лицата кои имаат пристап во единствената база на податоци во Државниот регистар, се применуваат прописите за класифицирани информации и заштита на личните податоци.

Во главата Надзор се уредуваат надзорот над законитоста на работата и над стручната работа на здравствените установи (член 60), инспекцискиот надзор над

спроведувањето на овој закон и правата и обврските на инспекторите во вршењето на инспекцискиот надзор

Кривичните дела за клонирање човечко суштество и за оплодување на јајце клетка од жена со сперматозоид од животно или животинска јајце клетка со сперматозоид од маж, или замена на ембрион со пресадување на делови од други човечки или животински ембриони се пропишани во членовите 68 и 69.

Во главата Прекршочни одредби уредени се прекршоците за правните лица, одговорното лице во правното лице и на физичките лица (член 70 до 72 ).

Во преодните и завршните одредби (член 73) е утврден рокот за формирање Државна комисија за биомедицински потпомогнато оплодување и рокот за донесување на општите акти предвидени со овој закон ( член 74).

**Скопје, јануари 2008 година**

## **ПРАВА И ОБВРСКИ НА ПАЦИЕНТИТЕ**

### **ПРАВА НА ПАЦИЕНТИТЕ**

#### **ПРАВО НА ПРЕВЕНТИВНА ЗДРАВСТВЕНА ЗАШТИТА**

Според Европската повелба за правата на пациентите (European Charter of Patients Rights, Basis Document, ACN, Rome, Nov 2002), која не е правно обврзувачка, но е широко прифатен документ и модел за регулирање на правата на пациентите, секој поединец има право на соодветна услуга во насока на превенција на заболување. Согласно член 32 од законот за здравствена заштита на сите граѓани (на секого) на РМ им се обезбедува остварување на општи превентивни мерки заради обезбедување на здрава животна средина, систематски прегледи и други мерки и активности за спречување болести ( имунизација, бруцелоза, туберкулоза, СИДА, заразни болести и сл). Остварувањето на општите превентивни мерки се обезбедува преку посебни програми што Владата на Република Македонија ги донесува секоја година, а се финансираат од Буџетот на државата. Согласно Законот за

здравствено осигурување на осигурените лица им се обезбедува право на основни услуги под услови утврдени со законот (чл. 8). Основните здравствени услуги покрај другото опфаќаат спроведување превентивни мерки (чл. 9 ст.1 т.6). Во однос на превентивните мерки, Законот за заштита на правата на пациентите се повикува Законот за здравствена заштита, преку дефиницијата дека со заштита на правата на пациентите “се обезбедува квалитетна и континуирана здравствена заштита” (чл. 2). Законот за лековите и медицински помагала ја уредува превенцијата од несакани дејства на лековите и медицински помагала, преку воспоставување на ригорозни системи за регистрација и режим на издавање на лековите (со или без рецепт). Здравствената професија – фармацевт, стоматолог, лекар – заради супериорната поставеност во однос на оној, кој “својот живот го дава во рацете на друг”, е деонтолошки регулирана со кодекси на професионално и етичко однесување на здравствениот работник. Така, Кодексот на професионални етички должности и права на фармацевтите на Македонија, во чл. 6 определува дека “фармацевтот се залага за здравствено воспитување и за растеж на здравствената култура на луѓето. Тој треба да се залага за спречување на се она што го загрозува здравјето на човекот...”. Исто така, според чл. 38-39 од Кодексот на медицинската деонтологија на Лекарската комора на Македонија, лекарите и останатите здравствени работници имаат обврска да дејствуваат во смисла на здравствено воспитување и така да им помагаат на луѓето да постигнат подобар квалитет на живеење, односно да настојуваат населението да се насочува и обучува за прва помош и за здравствена помош во вонредни околности. Стоматолошката комора во првиот член на својот Кодекс го дефинира “кодексот на стоматолошката етика и деонтологија” како систем на етички норми врз кои се втемелени взаемните обврски меѓу стоматолошката професија и општеството и ставени во функција на заштита и унапредување на човековото здравје, на строго професионално однесување при лекувањето на пациентот и заштита на неговиот личен интегритет и на интегритетот на секој стоматолошки работник.

## **ПРАВО НА ПРИСТАП ДО ЗДРАВСТВЕНА ЗАШТИТА**

Европската повелба за правата на пациентите го насочува правото кон тоа дека секој поединец има право на пристап до здравствените услуги потребни за неговото/нејзиното здравје и сугерира здравствена заштита да гарантира еднаков пристап за сите, без дискриминација врз основа на финансиската состојба, место на живеење, видот на болеста или времето потребно за пристап до здравствената заштита. Во Законот за заштита на правата на пациентите во член 3 е уредено начелото на достапност кое се заснова, меѓу другото, на постојано достапни здравствени услуги, континуитет на здравствената заштита, избор и промена на здравствен работник, достапност на служби за домашно лекување, односно во заедницата во која пациентот живее и еднаква можност за заштита на правата на сите пациенти на територијата на државата. Со Законот за здравствената заштита се уредени правата од здравствената заштита на граѓаните и системот и организацијата на здравствената заштита. Согласно член 3 од истиот закон секој има право на заштита на здравјето. Еднаквата достапност се обезбедува особено и преку дополнителна ( кон редовната здравствена заштита финансирана преку системот за здравствено осигурување) примена на 15те буџетски финансирани програми што Владата ги донесува годишно, врз основа на законот за здравствена заштита. Со Законот за здравствено осигурување, пак се уредува здравственото осигурување на граѓаните, правата и обврските од здравственото осигурување, како и начинот на спроведување на здравственото осигурување. Во Законот се содржани голем број основи за осигурување (чл. 5) со цел да се опфатат сите граѓани со задолжително здравствено осигурување без дискриминација заснована на финансиските ресурси, местото на живеење, видот на болеста или времето за достапност на здравствени услуги. Доколку некој од оправдани причини не воспоставил осигурување, државата преку програма за неосигурени лица обезбедува неопходни здравствени услуги. Според овој закон, во основните здравствени услуги во примарната, специјалистичко – консултивната и болничката (краткотрајна и долготрајна) здравствена заштита спаѓаат и лекови според листата на лекови што со општ акт ја утврдува Фондот на кој министерот за здравство дава согласност како и помошни материјали кои служат за примена на лековите и санитетски и друг материјал потребен за лекување (чл. 9). Во рамките на основните здравствени услуги, во делот на специјалистичко – консултативната здравствена заштита,

осигурениците имаат право на протези, ортопедски и други помагала, помошни и санитетски справи и материјали и заботехнички средства според индикации утврдени со општ акт на Фондот на кој министерот за здравство дава согласност (чл. 9). Според Кондексот на професионални етички должности и права на фармацевтите во Македонија, во членовите 14-19 е утврдена должноста на фармацевтот кон граѓаните/пациентите на стручна грижа и внимание, советување и соодветна комуникација и информирање на пациентот, преку што се олеснува пристапот на пациентот до квалитетна фармацевтска грижа. Лекарот, согласно Кодексот на медицинската деонтологија на ЛКМ е должен, во согласност со својата стручна оспособеност, да дава итна медицинска помош и да се грижи за натамошната нега на загрозењот човек (чл. 6), односно е вклучен во процесот на приемот, односно во отпуштањето на болниот, во процесот на лекувањето и на рехабилитацијата на болниот, води сметка за нивните лични оспособености и оспособености на болеста (чл. 14). Етичкиот кодекс на докторите по стоматологија, во член 7 посредно уредува дека “докторот на стоматологија е должен да направи соодветна стоматолошка услуга и при тоа е должен да го почитува човековото достоинство на пациентот”.

## **ПРАВО НА ИНФОРМИРАНOST**

Третото право регулирано со Европската повелба за правата на пациентите се однесува на информираноста, а имплицитно и на информираната согласност: “секој поединец има право на пристап до секој вид информација која има врска со неговото/нејзиното здравје, здравствената заштита и начинот на нејзиното користење, како и сите сознанија на научното истражување и технолошките иновации кои се на располагање.” Во Законот за заштита на правата на пациентите правото на информираност е уредено со посебен член, според кој пациентот има право, во сите фази на здравствената заштита, да биде целосно информиран за: својата здравствена состојба, вклучително и за медицинската проценка на резултатите и исходот на одредена медицинска интервенција; препорачаните медицински интервенции и планот за третман и рехабилитација; можните предности и ризици при спроведувањето, односно

поради неспроведувањето на препорачаните медицински интервенции; своето право на одлучување за препорачаните медицински интервенции; можните замени за препорачаните медицински интервенции и причините за евентуалните разлики на постигнатиот резултат од медицински интервенции во однос на очекуваниот; текот на постапката при укажувањето на здравствената заштита; препорачаниот начин на живеење, и правата ид здравствената заштита и здравственото осигурување, како и постапката за остварување на тие права. Согласно истиот закон (чл. 8), наведените информации на пациентот мора да му се дадат на разбирлив и соодветен за пациентот начин, со минимизирање на техничката, односно стручна терминологија, со цел да се добијат податоците од важност за третман на пациентот. Ако пациентот не го разбира вообичаениот јазик на обраќање во здравствената установа, тој има право да биде информиран за имињата, стручната подготовка и специјализацијата на здравствените работници кои непосредно му укажуваат здравствена заштита, преку задолжително јавно истакнување на лиценцата за работа издадена од соодветната комора во просторијата каде работи, како и на други начини разбирливи за пациентот (чл. 10). Право на информација има и пациентот со трајно намалена способност за расудување, во согласност со неговата физичка, ментална и психичка состојба, како и неговиот старател или законски застапник, како и членовите на најблиското семејство на пациентот во случаи на привремена неспособност за расудување (чл. 11). Со Законот за заштита на правата на пациентите е уредено и правото на одбивање на прием на информација. Имено, согласно член 12 од Законот пациентот има право, со писмена и потпишана изјава да одбие прием на информација за природата на својата здравствена состојба и очекуваниот исход на предложените или преземени медицински интервенции. Од правото на информација пациентот не може да се одрече во случаите во кои мора да биде свесен за природата на својата болест, за да не го загрози здравјето на другите (член 13), и во таков случај пациентот може да определи лице на кое ќе му биде дадена информацијата наместо нему. Во овој Закон, исто така, со член 22 е уредено правото на пациентот да биде информиран за медицинското досие што за него се води и правото на пристап до тоа досие, односно пациентот има право да бара појаснување на податоците од медицинското досие што се однесуваат на него. Законот му дава право на пациентот писмено да овласти лице кое ќе ги

остварува во негово име правата за време, како и после престанокот на неговиот третман и лекување (чл. 23). Според Законот за здравствена заштита, ако во текот на лекувањето настанат трајни последици односно инвалидност корисникот или неговото семејство има право да бара да се изврши проверка на стручната работа во поглед на здравствената заштита што му е укажана (чл. 54, ст. 1). Законот за ментално здравје во членот 21 го уредува правото на информација на пациентот: “Здравствената установа е должна да дава информации на лицето со ментална болест од членот 19 на овој закон, ако со тоа не се предизвикува нарушувањето на состојбата со неговото ментално здравје.” Согласно Кодексот на професионални етички должности и права на фармацевтите на Македонија, фармацевтот е одговорен при издавањето на лекови, со советување на пациентот, да обезбеди што е можно повеќе адекватна употреба на лекот. На тој начин фармацевтот – аптекар обезбедува соодветен ( максимален), терапевтски ефект кон пациентот и минимум несакани ефекти (член 17). Според член 18, фармацевтот исто така треба да одговори на сите прашања на пациентот што ќе му ги постави во врска со името на лекот, чувањето, како и кога треба да го зема лекот, сите несакани ефекти и интеракции со алкохол или други истовремено ординирани лекови. Согласно членот 19, фармацевтот е должен да ги соопштува сите информации во врска со лекот на пациентот и тоа усмено или писмено. Ова е неопходно и при издавање на лекот на пациентот на рецепт, а особено е значајно овие информации да се даваат кога се работи за издавање на лекови од т.н рачна продажба кога фармацевтот-аптекар иако експерт за лекови, треба директно, користејќи го своето знаење да учествува при изборот на лекот и при тоа ставајќи го на прво место здравјето на пациентот, а не цената на лекот. Според Кодексот на медицинската деонтологија на Лекарската комора на Македонија, пред да го почне лекувањето лекарот е должен болниот да го извести за видот на болеста, за моментната здравствена состојба и за предвидувањата за исходот на болеста. За предвидените начини на лекување тој треба да добие свесна и доброволна согласност од болниот. Исто така, лекарот е должен при приемот во болница да го извести пациентот за рутинските постапки, за начините на лекувањето и за медицинско – техничките можности со кои располага здравствената установа. Правото на информираност не е целосно новитет во здравственото законодавство, но со Законот за заштита на правата

на пациентите истото е прецизирано во насока на зголемена здравствена едукација, активно учество на пациентот и потенцирање на обврската на пациентите во процесот на грижа за сопственото здравје, во рамките на нивните психофизички можности.

## **ПРАВО НА СОГЛАСНОТ**

Согласно со Европската повелба за правата на пациентите, секој поединец има право на пристап до сите информации кои ќе му/и овозможат активно учество во донесувањето одлуки во врска со сопственото здравје; овие информации се предуслов за секоја процедура или третман, вклучувајќи и учество во научно истражување. Во Законот за заштита на правата на пациентите (ЗЗПП) е уредено правото на пациентот на учество во одлучувањето. Ова право, според чл. 6 од Законот, го опфаќа правото на информираност и правото на прифаќање или одбивање на определена медицинска интервенција. Правото на пациентот на учество во одлучувањето може да се ограничи по исклучок само кога е тоа оправдано со здравствена состојба на пациентот, во случаите и на начин уредени со овој закон (чл. 6 ст. 2). Според истиот закон (чл. 14), пациентот има право да прифати или да одбие определена медицинска интервенција со потпишување на изјава, освен во случаите на медицински интервенции чие одложување или преземање би го загрозило животот и здравјето на пациентот, односно животот и здравјето на други лица или би предизвикало привремено или трајно оштетување на неговото здравје, односно здравјето на други лица. За лицата со посебни потреби, законот предвидува прифаќање/одбивање на медицинска интервенција во присуство на член на семејството, старател или законски застапник. За малолетен и деловно неспособен пациент или пациент кој не е при свест, законот овозможува потпишување на изјавата од страна на родител, законски застапник или старател (чл. 15, ст. 1). Во Законот за здравствената заштита е содржана одредба за правото на граѓанинот хирушки и други медицински интервенции да се преземаат само со претходна писмена согласност на болниот односно родителот или старателот доколку се работи за малолетно лице или лице на кое му е одземена деловна способност. Со Законот за ментално здравје, прием



на лице со ментална болест во било која болничка здравствена установа може да се изврши само ако лицето се согласило на неа, третман и рехабилитација или за прием, врз основа на судска одлука, и во случаи кога било какво одложување на неа, третман или рехабилитација или за прием заради моментната состојба со неговото ментално здравје може да доведе до смрт или непоправлива штета по неговото здравје, сериозна самоповреда или повреда на други, како и предизвикување на сериозна материјална штета (чл. 16). Согласно Законот за безбедност во снабдувањето на крв, пак, пред пациентот да прими крв или крвна компонента треба да даде писмена согласност дека бил известен за трансфузијата и за можните последици, за можноста од употреба на аутологна крв и дека доброволно се согласува да ја прими. Законот за биомедицинско потпомогнато оплодување (БПО), предизвикува брачните или вонбрачните двојки имаат право да бидат известени за сите можности на лекување, како и за другите начини на остварување на родителството преку посвојување. Пред спроведување на постапката на БПО овластен лекар во здравствената установа е должен на брачната или вонбрачната двојка или жената да им ја објасни постапката, успешноста на постапката, како и можните последици и ризици што можат да се случат при и по завршување на било која процедура во текот на постапката за БПО. По спроведено советување задолжително е согласнота на примателите на донирани полови клетки и ембриони за спроведување на постапката за БПО (член 12) и со согласност на донаторите донираните сперматозоиди или јајце клетки да бидат употребени за спроведување постапка за оплодување на друга жена (чл. 13). Заштита на правата на пациент над кој се врши научно истражување е посебно регулирана со Законот за заштита на правата на пациентите, при што неопходна е свесна, јасна и доброволна изречна согласност од пациентот за да се изврши научно истражување над пациент (чл.17). Во член 19 таксативно се наброени условите под кои може да се врши научно истражување над пациентот и тоа ако: не постои замена за истражувањето со која би се постигнала истата или приближно истата цел кај луѓето; ризиците на кои се изложува пациентот се сразмерни на можната корист од истражувањето; истражувањето е одобрено од страна на Етичкиот комитет при Лекарската, Фармацевтската или Стоматолошката Комора во областа на здравството, со мултидисциплинирен

состав, по спроведеното независно испитување на неговата научна вредност, важноста на целта на истражувањето и оценката на неговата етичка прифатливост; пациентот над кој се врши истражувањето е задолжително информиран за своите права, како и за нивната заштита во согласност со овој закон; и добиена е изјавата за согласност на пациентот за вршење на научно истражување. Според член 18 од Законот за заштита на правата на пациентите, пациент може да биде вклучен во медицинска настава само ако даде свесна, јасна и доброволна изречна писмена согласност или усмена согласност пред двајца сведоци. Изјавата може да биде дадена по претходно прецизни и на разбирлив начин дадени информации за природата, важноста, последиците и ризиците на наставата од страна на здравствен работник. Според Кодексот на медицинската деонтологија на Лекарската комора на Македонија, лекарот, задолжително за секој зафат бара свесна, јасна и доброволна писмена согласност од болниот откако ќе го информира за испитувањата, за дијагнозата, за начините на лекувањето и за прогнозата. Само во случај кога се работи за итен зафат поради животна опасност, а пациентот не е во состојба да даде согласност, лекарот може зафатот да го извести без согласност од болниот. Посебна грижа и одговорност за лекарот претставуваат малолетните лица и лицата под старателство. Во такви случаи при подготовките за зафатот, односно при планираното лекување, треба да биде добиена посебна согласност од правните застапници на болниот, освен ако тој не се наоѓа во конкретна животна опасност.

## **ПРАВО НА СЛОБОДЕН ИЗБОР**

Европската повелба за правата на пациентите му го овозможува правото на секој поединец на слободен избор меѓу расположивите процедури за лекување и здравствени работници, врз основа на соодветна информација. Во националното законодавство, правото на избор е регулирано во Законот за заштита на правата на пациентите, чл. 6 и 14, преку правото на пациентот да прифати или да одбие определена медицинска интервенција. Правото на избор е содржано и во правото на пациентот да одбие прием на информација за природата на својата здравствена состојба и очекуваниот исход на

предложените или преземени медицински интервенции, и тоа со писмена и потпишана изјава (чл.12). Сепак, пациентот не може да се одрече од правото на информација во случаите во кои мора да биде свесен за природата на својата болест, за да не го загрози здравјето на другите (чл.13). Со Законот за заштита на правата на пациентите на пациентот му се гарантира правото самоволно да ја напушти болничката здравствена установа (чл. 26 ст. 1). Ова право е ограничено во случаите утврдени со друг закон, како и во случаите кога тоа би било штетно за неговото здравје или здравјето или безбедноста на други лица. Во Законот за здравствената заштита не е содржана изрична одредба со ваква содржина, но иста произлегува од обврската на здравствената установа која во рамките на нејзината дејност е должна да укажува здравствена заштита на лице кое ќе побара здравствена заштита (чл. 46 ст.1) односно кога се работи за право на корисникот да бара од здравствената установа која е должна да укаже здравствена заштита на секое лице кое ќе побара здравствена заштита. При тоа, здравствената установа е должна да обезбеди континуирана медицинска помош во текот на 24 часа и да има лекови и санитетски материјални средства за укажување на итна медицинска помош (чл. 46). Во Законот за здравственото осигурување е содржано правото на осигуреното лице на избор на лекар во примарната здравствена заштита (чл. 28 ст.1) и лекар во специјалистичко консултативната и болничка здравствена заштита но со упат од избраниот лекар од примарната здравствена заштита (чл. 29, ст. 1). Според Законот за биомедицинско потпомогнато оплодување (БПО) постапката за БПО се спроведува по барање на брачна или вонбрачна двојка или жена и врз основа на слободна писмена согласност. Односно по барање на корисникот и предлог на доктор – гинеколог акушер (чл. 12).

## **ПРАВО НА ПРИВАТНОСТ И ДОВЕРЛИВОСТ**

Секој поединец, според ЕППП има право на тајност на личните податоци и податоците во врска со неговото/нејзиното здравје, можната дијагноза или лекување, како и право на заштита на приватноста во текот на изведувањето на дијагностичките испитувања, специјалистички посети и медицински/хирушки

постапки воопшто. Согласно на важечкото национално законодавство, правото на доверливост и тајност на личните и медицинските податоци е регулирано во член 24 од ЗЗПП, и истите мора да се чуваат во тајност и после неговата смрт, во согласност со прописите за заштита на личните податоци. Исклучок постои, односно податоците за пациентот можат да бидат откриени, само ако: пациентот даде писмена согласност; се неопходни за медицинска интервенција на пациентот во друга установа; се неопходни за обработка пропишана со закон, од страна на здравствена установа која обезбедува здравствени услуги на пациентот; се искористат во историски, научни, истражувачки или едукативни цели, под услов идентитетот на пациентот да не може да се открие, и тоа е во согласност со друг закон со цел за заштита на животите, безбедноста или здравјето на други лица. Со цел да се обезбеди соодветна заштита личните податоци на пациентите се обработуваат во согласност со прописите од областа на заштитата на личните податоци. Правото на приватност е уредено со член 27 од ЗЗПП, според кој пациентот има право на услови што обезбедуваат приватност при медицинските интервенции, а особено при пружањето на личната нега. Така, медицинска интервенција може да се примени само во присуство на оние лица кои се неопходни за извршување на интервенцијата, освен ако пациентот се согласи или побара да биде поинаку. Исто така, согласно членот 5 од истиот закон, личноста и достоинството на секој пациент мора да се почитува (став 4), односно пациентот има право за време на престојот во здравствената установа на лична сигурност (став 5). Во Законот за здравствена заштита е содржана само една одредба (чл. 49) која се однесува на правото на почитување достоинството на корисникот на здравствената заштита, обврската на здравствените работници да се придржуваат на медицинската етика и да ја чуваат професионалната тајна. Со Законот за ментално здравје е уредено правото личноста, достоинството и приватноста на секое лице со ментална болест да се почитува. Лицето со ментална болест има право на заштита од било каква форма на малтретирање, понижување и злоставување и не смее да биде дискриминирано поради состојбата со неговото ментално здравје (чл. 7). Со Законот за безбедност во снабдувањето со крв е уредена заштитата и тајноста на сите лични, медицински и генетички податоци на дарителот на крв содржани во медицинското досие. Податоците и документите, согласно

законот, претставуваат класифицирана информација и се чуваат во согласност со прописите за заштита на класифицирани информации и личните податоци (чл. 17). На пристапот кон медицинското досие, на обезбедувањето на доверливост на личните, медицинските и генетичките податоци, како и нивното откривање установата за трансфузиона медицина е должна да ги применува прописите за заштита на правата на пациентите, за класифицирани информации и за заштита на личните податоци (чл. 17, ст. 3). Според членот 1 од Кодексот на медицинската деонтологија на Лекарската комора на Македонија, лекарот се обврзува да ги чува тајните што ќе му бидат доверени при вршењето на професијата. Според членовите 55-58 од Кодексот на медицинската деонтологија на Лекарската комора на Македонија, лекарот со закон е обврзан да ја чува професионалната тајна. За професионалната тајна се смета се што здравствениот работник и другите работници при вршењето на својата професија ќе разберат за болниот и за неговите лични или семејни работи. Професионалната тајна важи за писмените известувања во врска со лекувањето на болниот, за сите наоди и снимки. Лекарот е должен да ја чува професионалната тајна и од членот на семејството на болниот, доколку е тоа во интерес на болниот. Чувањето на професионалната тајна е должност и по смртта на болниот (член 55).

## **ПРАВО НА ПОЧИТУВАЊЕ НА ВРЕМЕТО НА ПАЦИЕНТОТ**

Според Европската повелба за правата на пациентите секој поединец има право на потребното лекување навреме, и ова право се однесува на секоја фаза од лекувањето. Иако ова право не е изрично регулирано во македонското законодавство, истото произлегува од правото на квалитетна и континуирана здравствена заштита на пациентот. Со други зборови, доколку пациентот не се лекува навреме, тоа само по себе значи дека ефектите од лекувањето нема да бидат оние заради кои лекувањето отпочнува. Ова право е поврзано со правото на пристап до здравствена заштита, како услов за лекување, па и навремено лекување. Во однос на времето на лекување на пациентот (навременост на медицинските интервенции), иако истото не е директно

регулирано во етичките кодекси, практичниот аспект на проблемот не е во спротивност со именуваното право.

## **ПРАВО НА ПОЧИТУВАЊЕ НА СТАНДАРДИТЕ ЗА КВАЛИТЕТ**

Ова право во Европската повелба за правата на пациентите гласи дека секој поединец има право на пристап до висококвалитетна здравствена заштита заснована на прецизни стандарди. Во македонската регулатива, ова право најексплицитно е уредено со Законот за заштита на правата на пациентите, имено, пациентот има право на грижа, лекување и рехабилитација што се во согласност со неговите поединечни потреби и способности согласно достапните методи и можности на медицината, а во согласност со прописите од областа на здравствената заштита и од здравственото осигурување (чл. 5, ст. 3). Законот за здравствена заштита пропишува дека здравствената заштита ја сочинуваат мерките, активностите и постапките за зачувување и унапредување на здравјето и животната и работната средина, правата и обврските што се остваруваат во здравственото осигурување, како и мерките, активностите и постапките кои ги преземаат организациите од областа на здравството за зачувување и унапредување на здравјето на луѓето, спречување и сузбивање на заболувањата, повредите и другите нарушувања на здравјето, раното откривање на заболувањата и состојбите на здравјето, навремено и ефикасно лекување и рехабилитација со примена на стручно-медицински мерки, активности и постапки (чл. 2). Врз основа на овој закон се донесува правилник за условите што треба да ги исполнуваат здравствените установи по однос на простор, опрема и кадар за да можат да вршат дејност. На овој начин всушност се востановуваат основни предуслови за пружање на квалитетна здравствена услуга. Со Законот за заштита на населението од заразни болести се пропишува дека мерките за заштита од заразни болести непосредно ги спроведуваат здравствените установи и здравствените работници, при што применуваат методи и средства согласно со најновите научно-медицински достигнувања, овој закон и со друг закон од областа на здравствената заштита (чл. 7). Со Законот за безбедност на крвта се пропишува дека крвта и крвните компоненти мораат да бидат со квалитет и

безбедност така што да не го загрозуваат животот и здравјето на примателот на крв и крвни компоненти. Поблиските критериуми по однос на квалитетот и безбедноста на крвта и крвните компоненти ги пропишува министерот за здравство (чл. 20). Со Законот за лековите и медицински помагала, се уредуваат лековите и медицинските помагала за употреба во хуманата медицина, условите и начинот за обезбедување на нивниот квалитет, безбедност и ефикасност, начинот и постапките за нивно производство, испитување, ставање во промет, промет, формирање на цени, контрола на квалитет, огласување и инспекциски надзор (чл. 1). Со Законот за биомедицинско потпомогнато оплодување се уредува дека спроведувањето на постапката за БПО се врши на начин кој обезбедува заштита на човековите права, достоинството и приватноста на лицата врз кои се врши медицинската постапка и на донаторите на полови клетки и ембриони. БПО се врши со цел да се постигне оплодување согласно на научно техничкиот напредок, медицинската наука и искуства, со посебен акцент кон човековите права (чл. 2). Со Законот за условите за земање, разменување, пренесување и пресадување делови од човечкото тело заради лекување се уредуваат условите за земање, разменување, пренесување и пресадување делови од човечкото тело заради, чија цел е квалитетно и безбедно спроведување на медицинските постапки. Со Законот за прекин на бременоста исто така се воспоставуваат стандарди за квалитет во здравствената заштита при изведување на медицинските интервенции. Во етичките кодекси нема одредби кои директно се однесуваат на ова право.

## **ПРАВО НА БЕЗБЕДНОСТ**

Европската повелба за правата на пациентите ја утврдува безбедноста на секој поединец преку правото да биде заштитен од штетите кои може да ги предизвика лошото функционирање на здравствениот систем, медицинска или лекарска грешка, како и право на пристап до здравствени услуги и лекување кои исполнуваат високи стандарди за безбедност. Во законската регулатива на Република Македонија, Законот за заштита на правата на пациентите ја регулира безбедноста на пациентите; личноста и достоинството на секој

пациент мора да се почитува (чл. 5, ст. 4), односно пациентот има право за време на престојот во здравствената установа на лична сигурност (чл. 5, ст. 5). При тоа, ЗЗПП оправдано прави разлика меѓу личната сигурност на пациентот во здравствената установа и неговата безбедност во врска со здравствената заштита што му се укажува во здравствената установа. Правото на безбедност на пациентот во нашето законодавство, освен во ЗЗПП, не е експлицитно уредено. Тоа треба да се гледа поврзано со правото на квалитетна здравствена заштита, како и со прашањето на медицинската грешка. Во нашето право ова прашање (на медицинската грешка) е уредено преку обврските и одговорностите на здравствените работници, но и со Кривичниот законик на Република Македонија. Единствено во Законот за заштита од заразни болести се уредени, како посебни мерки за заштита на населението од заразни болести: 1) откривање на извори на зараза (заболени или носители) и поставување на етиолошка дијагноза; 2) пријавување на заразните болести; 3) епидемиолошки истражувања; 4) изолација, здравствен надзор, каратин, превоз и задолжително лекување; 5) имунопрофилактика и хемиопрофилактика; 6) дезинфекција, дезинсекција и дератизација; 7) спроведување на здравствено-хигиенски прегледи; 8) следење на интрахоспиталните инфекции и преземање мерки за нивно превенирање и 9) здравствена едукација. Посебните мерки од ставот 1 на овој член се должни да ги спроведуваат здравствените установи. Превентивна дезинфекција е задолжителна во здравствени установи, училишни и предучилишни установи, социјални установи, угостителски објекти и јавни објекти (аеродроми, станици, пазари и слично), како и во објекти за производство, промет и складирање на храна. Превентивната дезинфекција се врши на секои шест месеци. Задолжителна е дезинфекција на секретите, екскретите. Личните и други предмети и на просторија во која престојувал болен од колера, чума, вирусни хеморагични трески, вирусни жолтици, дифтерија, цревен тифус, паратифуси, салмонелози, детска парализа, дизентерија, антракс, беснило и туберкулоза во заразен стадиум, како и на објекти при појава на епидемии од заразни болести (член 39). Согласно Законот за ментално здравје, пак, лицето со ментална болест, за време на престојот во здравствена установа има право на лична сигурност (чл. 14). Кодексот на медицинската деонтологија на Лекарската комора на Македонија и Кодексот на професионалните етички должности и права на фармацевтите на



Македонија утврдуваат дека согласно начелата за безбедност и солидарност, лекарите, без оглед на нивното работно место и работна оспособеност, треба да бидат подготвени да се јават веднаш на работа во случај на вонредни околности, свесни за моралната и човечката одговорност (чл. 36, Етички кодекс на ЛКМ, и чл. 38, Кодекс на професионалните етички должности и права на фармацевтите на Македонија).

## **ПРАВО НА ИНОВАТИВНОСТ**

Според Европската повелба за правата на пациентите, секој поединец има право на пристап до иновативни процедури на лекување и дијагностика според меѓународните стандарди, независно од неговата економска или финансиска положба. Согласно Законот за заштита на правата на пациентите, пациентот има право на грижа, лекување и рехабилитација што се во согласност со неговите поединечни потреби и способности и што ја унапредуваат состојбата со неговото здравје, со цел да го достигне највисокото можно лично ниво на здравје, согласно достапните методи и можности на медицината, а во согласност со прописите од областа здравствената заштита и здравственото осигурување (чл. 5). Ова право треба да се гледа заедно со правото на квалитетна здравствена заштита. Иако во постојната законска регулатива нема изрична одредба која го регулира ова право, Законот за здравствено осигурување овозможува лекување во странство (чл. 30), како форма на добивање на здравствена услуга која не е достапна во земјата, но овозможува пристап до иновативни процедури на лекување и дијагностика. Според членот 30, осигуреното лице може да користи болничко лекување во странство со одобрение на Фондот, ако е во прашање заболување кое не може да се лекува во Републиката, а во земјата во која осигуреникот се упатува постои можност за успешно лекување на тоа заболување. Осигуреникот кој е упатен на привремена работа во странство може да користи здравствени услуги во странство во обем утврден со овој закон, а осигурените лица кои привремено престојуваат во странство можат да користат само итна медицинска помош. Начинот на користење на овие здравствени услуги и најповолните цени на здравствените услуги во странство ги утврдува Фондот со општ акт на кој

министерот за здравство дава согласност. Според Кодексот на медицинската деонтологија на Лекарската комора на Македонија, лекарот е должен постојано да се обврзува и да го продлабочува своето стручно и научно знаење. Тој е должен да се грижи и да се залага за стручната оспособеност, моралот и етиката на соработниците; јавно и отворено да предупредува за причините на болестите и активно да соработува во спречувањето и отстранувањето на болеста. Лекарот се залага за здравствено воспитување и за растеж на здравствената свест и здравствената култура на луѓето. Лекарот треба да се залага за спречување на се она што го загрижува здравјето на човекот, да се бори против општата заостанатост и надрилекарство (член 4). Според членот 31, образованието на медицинскиот персонал и организацијата на здравствената дејност, на болниот во болниците и во нивните домови треба да им обезбедат ефикасно олеснување на нивните болести, колку што тоа го дозволуваат современото медицинско знаење и можности. Членот 59 од Кодексот на медицинската деонтологија на Лекарската комора на Македонија, утврдува должност на секој лекар во постојаното следење на достигнувањата на медицината и стручното усовршување. Стекнатото стручно знаење лекарот треба да го пренесува на своите колеги и на другите здравствени работници. Постојаниот развој и напредок на медицинската струка и на науката бара од лекарот постојано усовршување и образование во областа на медицинската теорија и практика, преку работа во самостојните стручни друштва, во здруженија, во научни и професионални установи. Согласно членот 60, лекарот е должен постојано да се грижи за растежот на личните сознанија. Затоа настојува да ги збогати своите знаења од областа на хуманистичките, природно-научните и општествените науки.

### **ОБВРСКИ НА ПАЦИЕНТИТЕ**

Покрај правата, во здравствениот систем и поврзаното законодавство во Република Македонија, пациентите имаат и одредени обврски кон здравствената установа и здравствениот работник кој се грижи за нивното здравје, но и кон заедницата во целина. Подолу се обработени овие обврски, како што се регулирани во соодветните законски и подзаконски акти.

## **ГРИЖА ЗА СОПСТВЕНОТО ЗДРАВЈЕ, ЖИВОТОТ И ЗДРАВЈЕТО НА ДРУГИТЕ**

Според членот 29 од Законот за заштита на правата на пациентите, секој пациент за време на престојот во здравствената установа има обврска, во согласност со состојбата на неговото здравје да “се грижи за сопственото здравје” (чл. 29). Во таа смисла е и обврската на пациентот “активно да им помага на здравствените работници што му укажуваат здравствена заштита” (чл. 29), односно да постапува според советите на здравствените работници за негова нега, третман и рехабилитација (чл. 29 т. 4). Со Законот за ментално здравје е исто така уредена обврската на пациентот и тоа за време на престојот во здравствена установа, во согласност со состојбата на неговото ментално здравје, е должен да постапува според советите на здравствените работници за негова нега, третман и рехабилитација, како и да ги почитува правилата за однесување во здравствената установа и да прифати работен ангажман, доколку тој е дел од неговата рехабилитација (член 15). Според Законот за заштита на населението од заразни болести лицата кои претставуваат потенцијална опасност за животот и здравјето на другите, имаат обврска да извршат здравствено/хигиенски прегледи односно да примат имунизација според соодветните прописи. Според член 34 од овој закон, заштита со специфичен имуноглобулин е задолжителна за одредени медицински индикации, пропишани во членот. Според членот 44 од Законот за заштита на населението од заразни болести, “здравствено-хигиенски прегледи заради спречување на заразните болести се вршат над лица, објекти, простории, предмети, вклучувајќи и земање на материјал за усмерено лабораториско испитување. Прегледите се задолжителни за:

- 1) лицата кои спроведуваат воспитно-образовна дејност и здравствена дејност и во објектите и просториите каде таа дејност се спроведува,
- 2) лицата кои доаѓаат во контакт со храна, вода за пиење, во производство и прометот со храна, при снабдувањето на населението со вода за пиење, како и за објектите и просториите каде таа дејност се спроведува

3) вработените во производството, припремата и издавањето на лекови и лицата кои на друг начин во текот на работата доаѓаат во непосреден контакт со лекови, како и објектите во кои се произведуваат, чуваат и издаваат лековите, и

4) лицата кои пружаат хигиенска нега, работат во производството на козметички средства или вршат рекреација на населението, како и објектите и просториите каде таа дејност се спроведува” (ставови 1 и 2).

Според член 47 од Законот за заштита на населението од заразни болести, “за лицата од член 45 и 46 од овој закон, кои се извор на зараза, односно постои опасност од ширење на заразни болести, здравствено-хигиенските прегледи се задолжителни се додека постојат епидемиолошки индикации.”

### **ОБВРСКА ЗА ИНФОРМИРАЊЕ И ИЗВЕСТУВАЊЕ**

Според член 29 точка 2 од Законот за заштита на правата на пациентите, пациентот за време на престојот во здравствената установа има обврска, да даде вистинити и доволни податоци за својата здравствена состојба, согласно личниот капацитет и информираност. Според членот 31 од Законот за заштита на населението од заразни болести, лицата кои се враќаат од земји каде има чума, вирусни хеморагични трески, колера или маларија се ставаат под здравствен надзор и се должни да се јават во определена здравствена установа и по потреба можат да бидат подложени на клинички и лабораториски прегледи. Според член 32 од Законот за заштита на населението од заразни болести, лицата кои патуваат во држави каде постои опасност од инфекција на заразни болести од член 31 на овој закон должни се пред, за време на патувањето и по враќањето од тие држави да се заштитат, односно да се подложат на здравствен надзор согласно одредбите на овој закон и прописите донесени врз основа на него.

## НА МАКЕДОНИЈА

### I. УВОД ОДРЕДБА

#### Член 1

Стапувајќи во фармацевтската професија фармацевтите на Македонија се обрзуваат дека својот живот ќе го посветат на хуманоста; - својата професија ќе ја вршат совесно и одговорно; - чувањето и враќањето на здравјето на пациентите ќе претставува највисок императив во нивното однесување; - ќе ги чуваат тајните што ќе им бидат доверени при вршењето на професијата; - со сите сили ќе ја чуваат честа и благородните традиции на фармацевтската професија и при вршењето на своите професионални должности нема да дозволат никакви разлики поради возраст, пол, националост, раса, политичка припадност, хендикепираност и општествено-економска положба; - ќе го почитуваат човечкиот живот од создавањето –натаму и дури и под закана нема да го применуваат своето знаење, спротивно на законите на хуманоста; и –на своите учители и колеги ќе им го искажуваат должното почитување.

### II. ОПШТИ ОДРЕДБИ

#### Член 2

Кодексот за професионалната етика е збир на усвоени начела по кои фармацевтите се должни да се управуваат во својата работа. Тие се во согласност со општите начела на професионалната етика во Фармацијата;

Непридржувањето кон правилата и начелата на овој Кодекс од страна на фармацевтите, ќе претставува повреда на дисциплината на истите.

Заради заштита на угледот, фармацевтите треба меѓусебно да соработуваат и си помагаат, со цел за подобрување на квалитетот на работата, нивниот однос кон општествената заедница и граѓаните и заштитата на интересите на својата професија.

#### Член 3

Должност на сите фармацевти е да се грижат за правилната примена на својот кодекс и за секоја повреда на професионалната етика да им укажуваат на колгите непосредно и преку надлежните органи на Комората.

#### Член 4

Фармацевтот е должен во секоја пригода да се бори против стручната инеофициентност и непочитување на етичките и деонтолшките норми.

#### Член 5

Фармацевтот е должен да ги почитува законите и своите обрски освен ако тие се во спротивност со интересот на здравјето на болниот.

#### Член 6

Фармацевтот се залага за здравствено воспитување и за растеж на здравствената свест и култура на луѓето. Треба да се залага а спречување на се она што го загрозува здравјето на човекот, да се бори против општата запоставаност и надрилекарството.

#### Член 7

При вршењето на својата професија, во границите на со неа определените подрачја

на работа и стручна оспособеност, фармацевтите се самостојни и независни, а за својата работа се одговорни пред сопствената совест, пред, болниот, пред органите на фармацевтската Комора и пред општеството.

#### Член 8

Нагласувањето на сопствената работа и на својата личност не е во согласност со фармацевтската професија и овој кодекс.

#### Член 9

Фармацевтот е должен да соработува во општо полезните работи што служат за зајакнување на здравјето и за заштита на човековата животна и работна средина, залагајќи се за примена на еколошките принципи.

#### Член 10

Фармацевтите имаат право и должност. Преку своите стучни и други организации, да се изборат за соодветно вредунвање на својата работа и да бидат заштитени од професионални ризици.

### III. ПОСЕБНИ НАЧЕЛА

#### 1. Фармацевтот и здравствената дејност – личност

##### Член 11

Фармацевтот решава за чувствителни прашање што се однесуваат на човечкото здравје и живот. Тоа му создава обврски, посебни задолженија и лична одговорност и му причинува професионално и лично задоволство.

##### Член 12

Фармацевтот не смее да се служи со звања кои не му се доделени официјално. Недозволено е користење на лажни звања што не се во согласност со фактичките квалификации, а посебно ако имаат рекалмен карактер.

##### Член 13

Здравството не смее да биде комерцијализирана дејност. Секој непосреден или посреден публицитет или реклама кои немаат воспитно-заштитен или образовен карактер е забранет за фармацевтот.

Фармацевтот не смее својата работа во јавната здравствена дејност да ја користи за лични намени или за обезбедување корист на други лица.

Фармацевтите одбиваат секаква соработка со лица кои незаконски или нестручно ја вршат здравствената професија.

Фармацевтот не смее да се здобива со корист од пропагирање на фармацевтски и др. производи, освен ако тоа е во согласност со Законот.

#### 2. Односот кон својата професија и граѓаните

##### Член 14

Заради давање на квалитетна услуга, фармацевтот е должен да го унапредува своето знаење и способности преку разни форми на едукација и стручно усовршување

#### Член 15

При вршењето на својата работа, фармацевтите на работа во јавните, мешовитите, приватните и здружени аптеки, се должни да ги преименуваат стандардите и условите при давањето на здравствена заштита, утврдени во Законот за здравствена заштита, Законот за лекови и други аптеки. Непридржувањето на определените права и обврски кои произлегуваат од правата на здравствената заштита согласно на законите, сторителот чини прекршок кој навлегува во доменот на личната одговорност.

#### Член 16

При давањето на здравствената услуга, фармацевтите се однесуваат грижливо и со внимание кон корисниците на нивните услуги, применувајќи го притоа своето знаење и стручност.

#### Член 17

Фармацевтот е одговорен при издавањето на лекови, со советување на пациентот, да обезбеди што е можно повеќе адекватна употреба на лекот.

На тој начин фармацевтот— аптекар обезбедува соодветен (максимален), терапевтски ефект кон пациентот и минимум несакани ефекти.

#### Член 18

Фармацевтот треба да одговори на сите прашања на пациентот што ќе му ги постави во врска со името на лекот, чувањето, како и кога треба да го зема лекот, сите несакани ефекти и интеракции со алкохолизирана или други истовремено ориднирани лекови.

#### Член 19

Фармацевтот е должен да ги соопштува сите информации во врска со лекот на пациентот и тоа усмено или писмено. Ова е неопходно и при издавање на лекот на пациентот на рецепта, а особено е значајно овие информации да се даваат кога се работи за издавање на лекови од т.н. рачна продажба кога фармацевтот – аптекар иако експерт за лекови, треба директно, користејќи го своето знаење да учествува при изборот на лекот и при тоа стававајќи го на прво место здравјето на пациентот, а не цената на лекот.

#### Член 20

Фармацевтот е должен да одбие издавање на лекови кои според неговото стручно убедување и совест би можеле да бидат неетички или штетни за пациентот. Фармацевтот-аптекар треба да се потпира врз своето знаење и совест и при тоа да биде независен од разни влијанија или од несоодветни желби на пациентите, неговите роднини и друго.

#### Член 21

Фармацевтот не смее да го искористува незнењето на болниот или да го доведува во заблуда (издавање на несоодвени лекарства, лекарства со изминат рок на траење и сл.) и со тоа за себе или за друг прибави материјална корист или ја влоши

здравствената состојба на болниот. Фармацевтот е лично одговорен за издавање на лекови без рецепти.

#### Член 22

Болниот не може сам да го процени квалитетот на фармацевтската услуга, затоа мора да постои потполна доверба помеѓу болниот и фармацевтот. Таквата доверба, фармацевтот мора да ја оствари и негува со квалитетот на својата работа.

#### Член 23

Фармацевтот не смее да се согласи ниту да наговара други да работат во услови кои можат да наштетат на нивната независност во обавувањето на нивната стручна работа, да се намали квалитетот на услугите или од него да бараат неетичко извршување на стручната работа.

#### Член 24

Фармацевтот соработува со организации и институции кои имаат цел за подобрување на фармацевтската професија и со вложување на својот труд да допринесе за нивниот развој и работата на истите.

#### Член 25

Фармацевтот соработува со други здравствени работници во сеопфатноста на болеста на болниот, во дијагностицираноста со изведување на потребните клиничко-хемиски анализи и во терапијата со давање на упатста за сигурна и рационална употреба.

#### Член 26

Меѓусебната соработка меѓу фармацевтите се темели врз професионалноста, искреноста, отвореноста, пренесувањето и разменувањето на искуста. Фармацевтот треба да се однесува кон колегите и кон соработниците како што тој сака тие да се однесуваат кон него.

#### Член 27

Фармацевтот го цени и го почитува знаењето, достоинството и стручноста на секој здравствен работник и соработниците, без оглед на работното место, бидејќи знае дека само таквите односи обезбедуваат услови за креативност и конструктивна критика.

#### Член 28

Правилата на колегијалноста бараат фармацевтите да го бранат колегата кој необјективно бил нападат.

#### Член 29

Разликите во мислењата никогаш не смеат да предизвикаат некоректност и да ги надминат општите правила на однесувањето. Кога несогласувањата не можат да се надминат, смирувањето е итно и задолжително преку овластени органи на фармацевтската Комора.

#### Член 30

Во работните и други меѓусебни спорови, фармацевтот е должен да направи се,



тие што побргу да се решат, бидејќи таквите односи влијаат на личниот углед на фармацевтот и угледот на професијата.

#### Член 31

Дејства како што се озборување, омаловажување, неоправдано и во јавноста лаички искажана критика за колгите, се недостојни за фармацевтот.

Во случај на потешки или повторувани дејства од претходниот став, таквото однесување ќе стане предмет на работа на Судот на честа на Комората.

#### Член 32

За стручната несоодветност на работата на друг фармацевт, може да се даде негативно мислење во стручната средина само во присуство на засегнатиот фармацевт. Оценката за тоа треба да биде објективна, аргументирана, без лична повреденост или навреди.

### 3 Професионалниот лик на фармацевтот

#### Член 33

Во професионалниот и приватниот живот, фармацевтот ги негува личните квалитети, соодветни на улогата на јавен работник. Свесен дека секој несоодветен, лекомислен, за фармацевт нечесен и понижувачки акт ги погодува и другите здравствени работници.

#### Член 34

На фармацевтот основно водило-начело е грижата за здравјето и благосостојбата на болниот и општеството.

#### Член 35

Фармацевтот внимава на достоинството и честа на својот позив, не учествува во никаква активност која би ја ставила професијата на лош глас и објективно би ги довело во прашање етичките норми во струката.

Се грижи за производството, пуштање во промет и издавање на оние лекови и помошни средства кои што се со добар квалитет и одговараат на пропишаните и законски норми.

#### Член 36

Секоја одлука што ќе ја одбере при своето работење треба да се потпира на неговото чувство за тоа што е правилно, а не колку е профитабилно. Струката не смее да се жртвува на желбата за добивка. Потребите на болниот се на прво место.

#### Член 37

Фармацевтот ја почитува доверливоста и личната природа на стручните документи. Било какви податоци за болниот кои што фармацевтот ги добива при вршењето на својот позив, се сметаат за доверливи и ги чува како професионална тајна. Исклучок се само примерите каде што го бара интересот на болниот или законот.

#### Член 38

Согласно начелата за безбедност и солидарност, фармацевтите без оглед на

нивното работно место и работна способност, треба да бидат подготвени да се јават на работа во услови на вонредни состојби, свесни за моралната човечка одговорност.

#### 4. Фармацевтот и здравственото воспитување

##### Член 39

Здравството не може во секојдневната практика или развој да постигне нешто солидно и трајно без општите настојувања за здравственото воспитување на поединецот и на населението.

##### Член 40

Дефиницијата на здравјето ги обврзува фармацевтите и останатите здравствени работници да делуваат на своето работно место или во јавниот живот, во смисла на здравствено воспитување и со тоа на луѓето им помогнат да постигнат подобар квалитет на живеење.

##### Член 41

Фармацевтот настојува населението да се насочува и обучува за прва помош и друга здравствена помош во вонредни околности. Фармацевтот учествува во работата на хуманитарните организации, како што е Црвениот крст и други воспитни установи.

#### 5. Фармацевтот, стручното усовршување и образование

##### Член 42

Постојаното следење на достигнувањата на медицината и стручното усовршување се должност на секој фармацевт. Стекнатото стручно знаење фармацевтот треба да го пренесува на своите колеги, особено на помладите.

##### Член 43

Постојаниот развој и напредување на фармацевтската наука и струка бара до фармацевтот постојано усовршување и образование во областа на медицинската теорија и практика, преку работа во самостојните стручни друштва, во здруженија, во научни и професионални услови.

##### Член 44

Фармацевтот е должен постојано да се грижи за растежот на личните сознанија. Затоа настојува да ги збогати своите знења од областа на хуманистичките, природно-научните и општествените науки.

##### Член 45

Фармацевтот е должен да се избори за такви услови во општеството и во организацијата на здравството, кои ќе овозможат и постојано следење на развојот, на достигнувањата и на усовршување на знаењата и на вештините на медицинската наука.

##### Член 46

Со непрекинато стручно усовршување и подигање на својот личен углед, Фармацевтот ја исполнува својата професионална должност и се оспособува за успешно вршење на традиционалната функција во одбрана на здравјето, хуманизмот и човечкото достоинство на граѓанинот.

#### Член 47

На фармацевтските приправници треба да им се посветува посебно внимание и грижа заради нивното поуспешно усовршување и напредување.

На фармацевтските приправници мора да им се обезбеди сестрана и темелна практика зошто таа не може да биде половична и фиктивна и тие мора правилно да се упатат во принципите на фармацевската етика, без која ниту стручната практика ниту стекнатите знаења не би имале соодветна вредност.

### 6. Фармацевтот – јавен работник

#### Член 48

Бидејќи објекти на работење на фармацевтот се човековото здравје и живот, неговата работа не може да се третира како занает туку како професија. Припадноста на таа професија трае од дипломирањето до смртта, а тоа подразбира посебни обврски што ги наложуваат морално-етичките мерила и законски прописи.

#### Член 49

Однесувањето и постапките на фармацевтите треба да бидат во согласност со морално-етичките мерила и нивната совест.

#### Член 50

При објавувањето на стручни и научни публикации фармацевтот е должен да ги почитува општите закони за печатот и за јавните настапи.

#### Член 51

Етичко-моралните начела во публицистичкиот сегмент на фармацевската професија се неспоиви со плагијаторството, со стокмувањето на резултатите и податоците од ипитувањата и истражувањата, со фалсификување на резултатите, со селекција на податоците за средување на статистички модел заради добивање на средства за научни или стручни проекти, за стипендии или за добивање на друг вид профит од разни финансиери.

#### Член 52

Стручните и научни спорови дискусии фармацевтот може да ги води исклучиво преку научни стручни списанија и собири, а никако преку јавните општи медиуми.

#### Член 53

Сите стручни објавувања во популарни гласила треба да бидат наменети исклучиво за популаризација на фармацевтската струка и наука и за ширење на општата здравствена просветност и здравствена култура. Недоволно испробани начини на лекување не смеат да се публикуваат пред нестручната јавност и да се прикриваат опасностите од таквите методи, зашто тоа претставува прекршок.

#### Член 54

Недозволено фармацевтот неаргументно да ги обавува или да ги прокламира успешните но непроверени начини на лекување и непроверени лековити средства.

#### Член 55

Морално-етички не е дозволено фармацевтот да ги стави својата професија и професионални контакти во функција на граѓанска или политичка афирмација и за други недозволен активности.

#### 7. Фармацевт – вештак

#### Член 56

Фармацевтот – вештак својата работа на вештачење треба да ја врши во согласност со својата совест и значење, а своето мислење и наод да ги даде прецизно и целосно, почитувајќи ги етичките начела на својата професија. Без оглед на личниот или друг однос кон странките, вештакот при истажувањето треба да биде непристрасен и чесен.

#### Член 57

Во својата работа вештакот е должен да ја почитува професионалната тајна.

#### Член 58

Работата на вештакот треба да биде високо стручна, морална и професионална. Во никој случај тој не смее да биде навредлив и надмен кога неговото стручно знаења и мислење не е во согласност со мислењето на друг вештак.

#### Член 59

Кога вештакот го дава својот наод или мислење, треба да биде стручно издржан и убедлив, а наодот да се засновува исклучиво врз аргументи. Вештакот не смее да се впушти во лични расправи, а неговите наоди и во непредвидливи околности треба да останат без лична повреденост или субјективност.

#### Член 60

Ако утврди дека неговото знаење не е доволно, односно дека е потребно пошироко и дополнително проучување на случајот, должен е на судот да му обрне внимание за тоа и да предложи за кои прашања треба да се прошири вештачењето или какви вештаци треба да се повикаат.

#### 8. Фармацевтот и меѓународното хуманитерно право.

#### Член 61

Меѓународните хуманитарни начела се задолжени за фармацевтите при нивната професионална работа.

#### Член 62

Фармацевтската комора на Македонија треба постојано да ги известува фармацевтите и јавноста за докумантите што ги донесуваат ООН, СЗО, УНИЦЕФ, ФАО и други здравствени, социјални и хуманитарни меѓународни организации.

#### Член 63

Фармацевтската коора на Македонија преку своите претставници, ја известува

редовно меѓународната јавност за настојувањата на нашата земја во ширењето на начелата на меѓународното хуманитарно право.

#### IV. ЗАВРШНИ ОЕРЕДБИ

##### Член 64

Фармацевтската комора на Македонија се грежи за постојано почитување, развивање и унапредување на кодексот.

##### Член 65

Кодексот на Фармацевтската комора на Македонија, насоките на Светското здружение на фармацевтите и Светската здравствена организација се задолжителни за сите фармацевти на Македонија. Затоа се должни да ги познаваат начелата и да ги применуваат при вршење на секојдневните работи и обврски.

Оттука произлегува правото и должноста на фармацевтите да преземаат мерки против оние свои колеги кои ги кршат тие начела.

##### Член 66

Овој кодекс влегува во сила со денот на донесувањето.  
Бр. 02-7/1  
31 мај 1995 година Скопје

Претседател на фармацевтската комора на Македонија,

М-р Душан Туцаров, с.р.

Врз основа на член 161 став 5 од Законот за Здравствена Заштита (Сл. Весник на РМ бр.17 од 1997година), Собранието на Фармацевтската Комора на Македонија на седницата одржана на ден 24.02.2005 година, донесе

Врз основа на член 161 став 5 од Законот за Здравствена Заштита (Сл. Весник на РМ бр.17 од 1997година), Собранието на Фармацевтската Комора на Македонија на седницата одржана на ден 24.02.2005 година, донесе

## С Т А Т У Т

### на Фармацевтската Комора на Македонија

#### 1. ОСНОВНИ ОДРЕДБИ

##### Член 1

Заради заштита и унапредување на стручноста на дипломираните фармацевти,

етичките должности и права, подобрување на квалитетот на здравствената заштита преку улогата на здравствените работници и нивниот однос кон општеството и граѓаните, како и заштита на интересите на професијата, дипломираните фармацевти (магистрите по фармација) во република Македонија се здржуваат во Фармацевтска Комора на Македонија (во понатамошниот текст: Комора)

## Член 2

Комората е самостојна, професионална организација на дипломирани фармацевти (магистри по фармација) на Македонија.

## Член 3

Комората е правно лице со права, обврски и одговорности утврдени со уставот, законот и овој статут.

## Член 4

Седиштето на Комората е во Скопје, бул. Кочо Рацин бр. 14.

Комората има печат со тркалезна форма со пречник 35мм на кој е испишан текстот: Фармацевтска Комора на Македонија–Скопје, а на средината на печатот се наоѓа знакот на Комората (Ескулапов знак).

Штембилот на Комората е во правоаголна форма со димензии 70x40мм на кој е испишан текстот: Фармацевтска Комора на Македонија-Скопје простор за деловнички број и дата.

## Член 5

Членувањето во Комората е обврска и чест за сите дипломирани фармацевти – магистри по фармација државјани на Република Македонија како и странски државјани кои се здобиле со лиценца за работа.

## Член 6

Членувањето на Комората може да биде почесно и привремено. За почесен член на Комората може да биде избран секој фармацевт, научен или просветен работник или друг граѓанин, како и странски државјанин кој научно придонел за развојот на фармацевтската дејност или здравствената заштита воопшто.

Почесните членови на Комората ги избира Собранието на предлог од Управниот одбор.

## Член 7

Привремен член на Комората може да биде фармацевт-странски државјанин, кој заради едукација или времено вработување, престојува во Р.Македонија и за тоа време добил лиценца за работа.

## **2. ДЕЈНОСТ, ЦЕЛИ И ЗАДАЧИ НА КОМОРАТА**

## Член 8

### 1.Основна дејност на комората е:

- континуирано образование на дипломираните фармацевти (магистри по фармација) и нивно оспособување за професионално вршење на фармацевтската дејност;
- организирање и спроведување на приправничкиот стаж на дипломираните фармацевти;
- организирање и спроведување на полагањето на стручниот испит заради добивање на лиценца за работа;
- утврдување критериуми за акредитација и предлагање на ментори, едукатори, и здравствени установи за стручно оспособување на фармацевтите;
- издавање, продолжување и одземање лиценца за работа;
- утврдување облици, критериуми и постапка за континуиран професионален развој;
- врши постојано стручно усовршување на своите членови преку разни облици на континуирано образование на начин утврден со општ акт во согласност со закон;
- востановува и води регистар на дипломирани фармацевти на Р.Македонија на кои им е издадена лиценца за работа;
- врши издавачка дејност заради невремено и континуирано информирање на своите членови со актуелните состојби во фармацевтската дејност.
- Образование во текот на целиот живот

## Член 9

### Цели и задачи на Комората се :

- застапување и заштитување на интересите на членовите на Комората;
- рамноправно учествување со државните органи, универзитетот и другите институции во обезбедувањето на соодветна положба на дипломираните фармацевти во општеството;
- заштита на интересите на професијата;
- следење на работата на дипломираните фармацевти во поглед на почитување на начелата на фармацевтската етика примена на стандардите и потребниот квалитет во работата;

- утврдува кодекс на професионални и етички должности и права;
- се грижи за одбраната на честа и независноста на фармацевтската професија;
- поттикнува соработка помеѓу своите членови, и соработката со други сродни домашни и странски физички и правни лица;
- учествува во подготвувањето на законите и други прописи, од областа на здравството на Р.Македонија и соработува во утврдувањето на стручни ставови за вршење на фармацевтската практика;
- превзема и други мерки согласно законите, кодексот, овој статут и други прописи;

### **3. ПРАВА, ОБВРСКИ И ОДГОВОРНОСТИ НА ЧЛЕНОВИТЕ НА КОМОРАТА**

#### **Член 10**

Членовите на Комората ги остваруваат своите права, обврски и одговорности на начин утврден со закон, овој статут и други прописи.

#### **Член 11**

Членовите на комората имаат право и обврска:

- да учествуваат во сите активности за остварување на задачите на Комората;
- да бидат информирани за работата на сите органи и работни тела на Комората;
- да користат стручна и друга помош и услуги кои ги врши Комората во рамките на нејзините задачи;
- да учествуваат на семинари, конгреси, курсеви, стручни работилници, организирани од компетентни институции;
- да покренуваат иницијатива за донесување и за изградување на мислења и предлози по закони, прописи и други мерки од областа на здравствената заштита;
- да го почитуваат стаутот, општите акти и одлуките на Комората;
- совесно да ја вршат својата професионална дејност;
- да го чуваат угледот на професијата и да се придржуваат кон законот, статутот и кодексот на фармацевтската деонтологија;
- пред судот на честа при Комората да ги изнесуваат меѓусебните спорови и случаи на повреда на Кодексот на фармацевтската деонтологија;
- редовно да ја изврстуваат комората за сите податоци релевантни за уредно водење на регистарот на фармацевтите;
- редовно да плаќаат чланарина;
- други права и должности што се определени со овој Статут и со општите акти на Комората.

### **4. ПРЕСТАНУВАЊЕ НА ЧЛЕНСТВО ВО КОМОРАТА**

#### **Член 12**



Членството во Комората престанува во следниве случаи:

- трајно одземање на лиценцата за работа;
- нередовно плаќање на чланарината најмалку 6 месеци во календарската година;
- по сопствено барање на член на комората;
- смрт на членот на Комората.

## **5. УПРАВУВАЊЕ И ОДЛУЧУВАЊЕ ВО КОМОРАТА**

### **Член 13**

Со работата на комората управуваат нејзините членови преку свои претставници во органите и телата на Комората.

### **Член 14**

Претставниците во комората работат според насоките на членовите што ги избираат и пред нив се одговорни за својата работа.

## **6. ОРГАНИ НА КОМОРАТА**

### **Член 15**

Органи на Комората се: Собрание, Управен одбор и Претседател на Комората.

Други органи на Комората се: Суд на честа и Надзорен одбор.

Мандатот на членовите на Собранието и другите органи на Комората трае 4 (четири) години со можност за нивен повторен избор.

Членовите на органите на Комората своите задачи ги вршат и по истекот на мандатот се до изборот на новиот состав на органите на Комората.

### **1. Собрание на Комората**

### **Член 16**

Собранието е највисок орган на Комората.

Собранието има 50 претставници членови.

Собранието од своите членови избира Претседател на Собранието на начин утврден со Статутот.

Членовите на Собранието се избираат од редот на членовите на Комората на територијален принцип, по изборни единици.

Во Собранието на Комората, по еден член делегираат:  
Фармацевтскиот факултет, Македонско Фармацевтско Друштво и Министерството за здравство.

### **Член 17**

Собранието на Комората донесува:

-Статут и врши измени и дополнувања на истиот;

- Кодекс на професионални етички должности и права на фармацевтите на Македонија;
- го разгледува извештајот за завршената сметка за претходната година и извештајот за финансовиот план за наредната година;
- правилник за начинот на работата на судот на честа;
- избира и разрешува Претседател на Комората;
- иабира и разрешува Претседател на Собранието;
- избира и разрешува членови на Управниот одбор, Надзорниот одбор, Судот на честа и Обвинителот;
- правилник за начинот и постапката за издавање, продолжување и одземање на лиценца за работа односно за вршење на фармацевтската дејност;
- донесува заклучоци, утврдува ставови и дава мислења за прашања значајни за работата на Комората и сл;
- одлучува за поврзување и соработка на Комората со други сродни организации во земјата и странство;
- одлучува за предвременно распуштање на Собранието и
- врши и други работи утврдени со закон или со акти на Комората.

За вршење на одредени работи од својот делокруг, Собранието може да формира посојани и повремени работни тела.

#### Член 18

Изборите за членови на Собранието ги распишува Претседателот на Собранието, најдоцна 60 (шеесет) дена пред истекот на мандатот на Собранието од претходниот состав.

Фармацевтот на кого му е одземена лиценцата за работа во време на изборите за составот на Собранието, нема право да избира ниту да биде биран во Собранието или неговите тела.

#### Член 19

На членот на Собранието или на член на органите и телата на Комората може да му престане мандатот и пред времето за кое и избран ако:

- биде отповикан;
- си даде оставка;
- биде осуден на казна престанок на вршење на професионална дејност или казна затвор во траење од една година или подолго, и ако му биде одземена деловна способност;
- ако од страна на Судот на честа биде осуден за прекршок на Кодексот на Фармацевтската деонтологија;
- ако неоправдано отсутствува на три едно подруго одржани седници во текот на една година, а по предлог на органот или телото каде тој членува.

#### Член 20

Претседателот или член на Собранието може да биде отповикан и пред истекот на мандатот дококу со своето поведење и нанесе штета на Комората односно неговата работа се оцени како несовесна.

Предлогот за отповикување од претходниот став можат да поднесат најмалку една третина од членовите на Собранието и истиот го доставуваат до Судот на честа чија оценка заедно со целокупниот материјал се доставува до Собранието на гласање.

Предлогот ќе се смета за усвоен доколку за него гласале повеќе од половината од вкупниот број на членови на Собранието.

## Член 21

Начинот на изборите и постапката за избор на членови на Собранието се утврдува со посебен правилник.

Никој неможе да биде биран за член на Собранието или во органот на Комората ако тој тоа не го сака.

## Член 22

Собранието на Комората работи на седници.

Седниците на Собранието се свикаваат по потреба, а најмалку еднаш годишно.

Собранието го свикава Претседателот на Собранието по сопствена иницијатива или на предлог на Претседателот на Комората, Управниот Одбор или на предлог на една третина од членовите на Собранието.

Претседателот на Собранието трба да свика седница најдоцна 30 дена од добивањето на предлог од претходниот став, а доколку тоа не го стори, Собранието можат да ги свикаат самите предлагачи.

Покана со предлог дневен ред и материјали за седницата на Собранието се упатува до секој член на Собранието најмалку 15 дена пред одржувањето на седницата, така што секој член на Собранието да има најмалку 10 дена за разгледување на материјалот и заземање став по истиот.

Со седницата раководи Претседателот на Собранието и истиот ги потпишува одлуките и другите акти донесени на седницата.

Во случај на спреченост на претседателот на Собранието, седница на Собранието може да закаже и со истата да раководи член на Собранието кој претходно ќе го определи Претседателот, или ако тоа не е можно, ќе се определи претседавач од присутните членови на Собранието и тоа на самата седница.

## Член 23

Собранието може да работи ако на седницата присуствуваат повеќе од половина од вкупниот број на членови.

Собранието одлучува полноважно со мнозинство на гласови од присутниот број на членови, освен при донесување на Статутот и негови измени и дополнувања, донесување на одлука за распуштање на Собранието пред времето за кое е избрано или во други случаи утврдени со овој статут за што е потребно мнозинство од вкупниот број на членови на Собранието. Одлучувањето во Собранието се врши со јавно гласање, освен ако Собранието одлучи тоа да биде тајно.

Членовите на Управниот одбор можат да присуствуваат, со покана или без неа, и да учествуваат во работата на Собранието без право на одлучување.

## Член 24

На седницата на Собранието се води записник. Записникот го води секретарот на Комората.

Записникот од седницата го потпишува записничарот и Претседателот на Собранието или претседавачот и истиот се усвојува на наредната седница со мнозинство гласови од

присутните членови.

## **2. Управен одбор**

### **Член 25**

Управниот одбор управува со работата на Комората согласно со законот, статутот, правилниците и другите акти на Комората.

### **Член 26**

Управниот одбор брои 9 (девет) членови вклучувајќи го тука и Претседателот на Комората, кој по функција е член на Управниот одбор и негов Претседател.

Членовите на Управниот Одбор ги избира Собранието на Комората.

За член на Управниот Одбор може да биде избран секој член на Комората.

### **Член 27**

Управниот одбор делува во функција на остварување на задачите и целите на Комората и во таа смисла работи на:

- извршување на актите што ги донесува Собранието;
- ги утврдува предлозите на актите што ги донесува Собранието;
- покренува иницијатива за донесување и измени на соодветни закони и други прописи;
- разгледува и зазема ставови за развојот на дејноста на Комората кои влијаат врз унапредувањето на работењето на Комората;
- обезбедува јавност во работата на Комората;
- ги донесува сите општи акти и истите ги усвојува а кои акти не се во делокругот на овластувањата на Собранието;
- поднесува извештај на Собранието за својата работа;
- формира повремени комисии и работни групи за извршување на определени задачи;
- управува со средствата со кои располага Комората;
- составува и усвојува завршна сметка за предходната година;
- усвојува финансов план за наредната година;
- врши надзор над работата на стручната служба и решава за засновање и престанување на работниот однос на работниците во стручната служба;
- распишува конкурс и избира секретар на Комората;
- решава по приговори и жалби на решенија од работниот однос;
- му предлага на Собранието зачленување во соодветни сродни организации и асоцијации во земјата и странство;
- врши и други работи утврдени со овој Статут или со други акти на Комората.

### **Член 28**

Управниот одбор работи на седници.

Седниците на Управниот одбор ги свикува и со нив раководи претседателот на Управниот одбор.

### **Член 29**

Во отсуство на Претседателот на Управниот одбор или негова спреченост,

седниците ги свикув и со нив раководи, со исти права и должности, член на Управниот одбор кој за таа цел може да го назначи Претседателот на Управниот одбор.

#### Член 30

Управниот одбор може полноважно да работи ако на седницата присуствуваат мнозинство од неговите членови.

Управниот одбор одлуките ги донесува со мнозинство на гласови на присутните членови, со јавно гласање а во исклучителни случаи, доколку така одлучи и со тајно гласање.

#### Член 31

На седницата на Управниот одбор се води записник.

Записникот го води секретарот на Комората.

Записникот од седницата го опишува записничарот и претседателот на Управниот одбор и истиот се усвојува на наредната седница со мнозинство гласови од присутните членови.

#### Член 32

За својата работа Управниот одбор е одговорен пред Собранието на Комората.

#### Член 33

Собранието може да го отповика Управниот одбор или некои негови членови и пред истекот на мандатот, доколку утврди дека тие несовесно се однесуваат поради што настанала морална и материјална штета на Комората.

Предлог за отповикување од претходниот став можат да поднесат најмалку една третина од членовите на Собранието и истиот го доставуваат до Судот на честа чија оценка заедно со целокупниот материјал се доставува до Собранието на разгледување.

Предлогот ќе се смета за усвоен доколку за него гласале повеќе од половината од вкупниот број на членови на Собранието.

### **3. Претседател на Комората**

#### Член 34

Претседателот на Комората ја претставува Комората, раководи со нејзината работа и ги извршува одлуките на другите органи на Комората.

Претседателот на Комората се грижи за остварување на функциите на Комората и во тој поглед остварува соработка со други Комори, органи и организации, со единиците на локалната самоуправа и други соодветни професионални и други организации во Македонија и надвор од неа.

Пооделни свои овластувања Претседателот може да ги пренесе на некој од членовите на Управниот одбор или на секретарот на Комората со посебен акт.

Претседателот на Комората:

-ги потпишува актите на Управниот одбор и се грижи за нивно спроведување, а исто така се грижи и за спроведувањето на актите што ги донесува Собранието, комисиите и другите органи на Комората;

- ги потпишува документите од материјално финансиско работење на Комората а тоа овластување може да го пренесе и на секретарот на Комората.
- ги потпишува спогодбите што ги склучува Комората;
- врши и други работи утврдени со закон, статутот и со други акти на Комората.

#### Член 35

Председателот на Комората може да стави забрана на извршување на одлука донесена од Управниот одбор доколку таа е спротивна на закон или истата може да предизвика материјална штета.

#### Член 36

Претседателот на Комората го избира Собранието на Комората од своите редови или од редовите на членовите на Комората, од истакнати работници од струката, за време од 4 (четири) години со можност за повторен избор.

Претседателот на Комората за својата работа е одговорен пред Собранието на Комората.

#### Член 37

Во случај на спреченост или отсуство на Претседателот на Комората, него го заменува член на Управниот одбор кој тој ќе го определи.

### **4. Судот на честа на Комората**

#### Член 38

Судот на честа одлучува за повреда на добрите деловни обичаи во работењето од страна на членовите на Комората, повреда на нормите на Кодексот на професионалните етички норми, повреда на одредбите на овој статут и другите акти на Комората, неизвршување на обврските на членовите на Комората и сл.

Судот на честа во вршењето на својата функција е независен и суди врз основа на Уставот, законот, статутот и Кодексот на фармацевтската деонтологија.

#### Член 39

Организацијата, постапката, мерките што ги изрекува и други прашања во врска со работата на Судот на честа, се уредуваат со посебен правилник што го донесува Собранието на Комората.

#### Член 40

Пријава за поведување постапка пред Судот на честа се донесува од Обвинителот при Судот.

Пријавата од претходниот став можат да ја поднесат:  
Органите на Комората, Македонското фармацевтско друштво, Министерството за здравство, јавна и приватна здравствена организација, Фондот за здравствено осигурување, оштетениот и јавниот обвинител.

## **5. Надзорен одбор**

### **Член 41**

Надзорниот одбор на Комората има претседател и два члена кои ги избира Собранието од редот на членовите на Комората.

Надзорниот орган врши надзор над:

- користењето на средствата на Комората и целокупното материјално и финансиско работење на Комората;
- извршување на обврските на членовите на Комората;
- благајничкото работење;
- сметководствените документи;
- користењето на средствата за работа на стручната служба на Комората;
- други работи определени со овој Статут и акти на Комората.

### **Член 42**

Надзорниот одбор составува извештаи, донесува заклучоци и препораки и истите ги доставува на разгледување на Управниот одбор и Собранието на Комората.

За својата работа Надзорниот одбор е одговорен пред Собранието на Комората

### **Член 43**

Надзорниот одбор работи на седници за што изгорвува записник.

Своите одлуки ги донесува со јавно гласање и со мнозинство гласови на своите членови.

## **6. ПОСТАПКА ЗА ИЗБОР НА ПРЕТСЕДАТЕЛИ И ЧЛЕНОВИ НА ОРГАНИТЕ НА КОМОРАТА**

### **Член 44**

Изборите за членови на собранието како највисок орган се спроведуваат на начин и постапка утврдена во посебен Правилник.

### **Член 45**

Со првата конститутивана седница на Собранието во новиот состав, до избор на Претседател, раководи најстариот по години избран член на Собранието од предходниот состав.

На конститутивната седница на Собранието по Усвојувањето на извештајот на изборната комисија за спроведените избори за членови на Собранието на Комората, претседавачот на седницата дава предлог да започне постапката за избор на претседатели и членови на органите на Комората.

### **Член 46**

Претседавачот на седницата, за спроведувањето на постапката за избор на претседатели и членови на органите на Комората, предлага формирање на Кандидациона комисија кој се состои од претседател и четворица членови од

присутните.

Кандидационата комисија по претходно добиена согласност од присутните на седницата, изготвува предлог за избор на: Претседател на Комората, Претседател на Собранието и членови на органите на Комората и истиот да го дава на гласање како целосен предлог.

Доколку предлогот како целина, биде усвоен со мнозинство на гласови од преисутните членови на седницата, ќе се смета дека органите на Комората се полноважно избрани.

Доколку предлогот од претходниот став не биде усвоен тогаш ќе се пристапи кон предлагање на кандидати за органите на Комората, од страна на членовите присутни на седницата.

#### Член 47

Предлагањето на Претседатели и членови на органите на Комората ќе се врши на тој начин што секој член на Собранието има право да даде предлог за само еден кандидат.

На седницата се предлагаат онолку кандидати колку што се избираат.

По извршеното предлагање се врши гласање за секој предложен кандидат поединечно и по утврден редослед, а за избран ќе се смета кандидатот кој добил гласови повеќе од половината од присутните членови на седницата.

#### Член 48

Ако членовите на собранието на седницата одлучат за членови на органите на Комората и претседатели да предлагаат повеќе кандидати од потребниот број кој се избира, тогаш изборот се врши така што ќе се гласа за ској предложен кандидат по редоследот на предлагањето, а за избран ќе се смета оној кандидат кој добиил повеќе од половината гласови од присутните членови на седницата.

Изборот т.е. гласањето се повторува се додека конечно за поединиот кандидат не се добие потребниот број на гласови.

Потврдувањето на изборот на членовите и претседатели на органите на Комората се врши со одлука и истата им се доставува на именуваниот и архивата на Комората.

#### Член 49

Доколку на конститутивната седница на Собранието, од било кои причини, не се изврши избор на претседатели и членови на органите на Комората тогаш постапката за избор се повторува на наредната седница на Собранието, за што ќе се извршат сите потребни консултации со заинтересираните субјекти со цел постапката за избор успешно да заврши.

### 8. РАБОТНИ ТЕЛА НА КОМОРАТА

#### Член 50

Како работни тела на комората се формираат постојани и повремени комисии, одбори и сл. Врз основа на овој Статут или со одлука на Собранието на Управниот одбор.

Претседателите и членовите на работните тела се избираат од редот на членови



на Комората.

Со одлука за нивното формирање се определува составот, задачите и овластувањат на работните тела.

#### Член 51

Комората ги има следните постојани работни тела:

- комисија за професионално-стручни прашања;
- комисија за етички и правни прашања;
- одбор за издавачка дејност;
- комисија за полагање стручен испит.

Работните тела на Комората се независни во работата а за својата работа се одговорни пред Собранието.

Работните тела на Комората своите одлуки, ставови препораки и заклучоци ги донесуваат со мнозинство на гласови од нивните членови.

Седницата на работните тела ги свикува претседателот на истите.

#### Член 52

На седницата на работните тела на Комората можат да бидат повикани и да учествуваат во нивната работа, без право на одлучување, претставници на заинтересирани органи и организации, како и дурги стручни, научни и јавни работници.

#### Член 53

Член на работното тело кој три пати едноподруго неоправдано отсуствува од седниците на работното тело, може да биде сменет на предлог на претседателот на работното тело.

#### Член 54

За својата работа работните тела доставуваат извештај на Собранието на Комората, еднаш годишно или на крајот од истекот на нивниот мандат.

#### Член 55

Комисијата за професионални-стручни прашања со своите мислења и ставови учествува во подготвувањето на здравственото законодавство, предлага и организира стручни предавања и ја поттикнува континуираната едукација на членовите на Комората заедно со Македонското фармацевтско друштво; соработува при утврдувањето на стручни ставови за вршење на професионалната практика со Македонското фармацевтско друштво, Фармацевтскиот факултет и со други комори и здруженија во земјата и странство, и врши и други работи од интерес на Комората.

Комисијата ја сочинуваат претседател и 4 (четири) членови.

#### Член 56

Комисијата за етички и правни прашања се грижи за правилно водење на регистерот на фармацевтите; се грижи фармацевтите да ја вршат својата работа

согласно со Кодексот на фармацевтската деонтологија; на членовите на Комората им дава правна помош; одлучува за престанување на членство во Комората во случаите од овој Статут; соработува при разгледување на споровите меѓу членовите; и врши и други работи кои ќе и бидат доведени.

Комисијата ја сочинуваат претседател и 4 (четири) членови.

#### Член 57

Одборот за издавачка дејност се грижи: за издавање на стручна литература (билтени, списанија и сл.) и истите ги уредува и публикува; врши и публикување на научни и стручни истражувања и сознанија од домашно и странско потекло; се грижи за континуирана едукација на членовите на Комората и предлага одржување на семинари и советувања заради запознавање со најновите медицински достигнувања и сл.; врши и други работи од неговата дејност.

Одборот за издавачка дејност го сочинуваат претседател и 4 (четири) членови. Одборот избира и стручно лице-секретар од редот на членовите на Комората за вршење на стручни, административни и технички работи и грижи, заедно со претседателот, за организација на работата на Одборот.

#### Член 58

Комисија за полагање на стручен испит:

Комисијата го спроведува полагањето на стручниот испит на дипломираните фармацевти, врши проверка на практичните и теоретските вештини и знаења на дипломираните фармацевти со завршен приправнички стаж и дава оценка за успешноста или неуспешноста на полагањето на пријавените кандидати. Комисијата води записник, за секој кандидат одделно.

Составот и задачите на комисијата поблиску се определуваат со општ акт-Правилник донесен од страна на Собранието на комората.

### 9. АКТИ НА КОМОРАТА

#### Член 59

Акти на Комората се:

- Статут;
- Кодекс на професионални етички норми;
- Правилник за начинот и постапката за издавање и одземање на лиценца за работа;
- Правилник за водење на Регистар на фармацевтите;
- Правилник за работа на Судот на честа;
- Правилник за избор на членови на Собранието;
- Правилник за начинот и постапката за полагање на стручниот испит, за составот на испитните комисии и обраските на уверение за положен стручен испит и лиценца;
- Правилник за критериумите што треба да ги исполнуваат здравствените установи и здравствените работници под чиј надзор се спроведува приправничкиот стаж;
- Други акти што ги носи Собранието и другите органи на Комората.

#### Член 60

Иницијативата за изменување и дополнување на Статутот може да дадат

најмалку една третина од членовите на Собранието, Управниот одбор или ако тоа е неопходно со закон.

Утврден предлог за измена и доплнување на Статутот поднесува Управниот одбор.

## **10. ЈАВНОСТ НА РАБОТАТА НА КОМОРАТА**

### **Член 61**

Комората обезбедува јавност на своето работење.

Јавноста на работата на Комората ја обезбедува со давање информации, со соработката со средствата за јавно информирање, со издавање на свое гласило и на друг начин.

По потреба комората издава периодичен билтен, прегледи и други средства за известување, преку кои навреме ги информира своите членови и јавноста за своите одлуки односно работа.

### **Член 62**

Лицето кое е овластено за претставување на Комората или друго овластено лице за давање информации за јавноста, е одговорно за нивната вистинитост.

### **Член 63**

Управниот одбор ги определува документите и податоците што претставуваат тајна и чие неовластено соопштување би било спротивно на интересите на Комората.

## **11. СОРАБОТКА НА КОМОРАТА**

### **Член 64**

Комората соработува со други комори, институции, државни органи, со меѓународни организации и здруженија од областа на здравството.

Соработката се остварува со непосредни контакти, со размена на информации, публикации и други, преку организирање на конгреси, семинари, советувања и сл.

### **Член 65**

Комората соработува со органите на Р. Македонија а особено при утврдувањето на развојната здравствена политика, при покренувањето на иницијатива за донесување на закони и други прописи. Исто така соработува со здравствени организации, научни установи, здруженија на граѓани и други институции од областа на здравствената заштита.

### **Член 66**

Комората со одлука на Собранието, а по претходен предлог на Управниот одбор, може да се зачленува во соодветни меѓународни организации.

## **12. СРЕДСТВА НА КОМОРАТА**

### **Член 67**

Комората може да стекнува парични средства, хартии од вредност, и друг подвижен и недвижен имот, во согласност со законските прописи.

Средствата за работа на Комората се обезбедуваат преку:

- средствата што ги уплаќаат кандидатите за полагање стручен испит, добивање уверение за положен стручен испит и лиценца за работа;
- средствата што ги уплаќаат дипломираните фармацевти со лиценца за работа за упис во регистарот на фармацевти што го води Комората;
- надомест за податоци од Регистарот на фармацевти;
- чланарина од физички и правни лица;
- надомест за услуги што ги врши Комората;
- подароци;
- завештанија и др.

### **Член 68**

За извршување на определени задачи на Комората, кои не се финасираат од членарината односно за финансирање на посебни активности од Програмата за работа на Комората, заинтересираните членови можат да здружуваат средства и да основаат фондови со посебна намена.

Располагањето со овие средства се врши со општите акти или посебен акт на Комората.

## **13. СТРУЧНА СЛУЖБА НА КОМОРАТА**

### **Член 69**

Стручните, административно-техничките, помошните и другите работи за потребите на Комората ги врши стручната служба на Комората.

Стручната служба врши работи сврзани со спроведувањето на Статутот, одлуките, заклучоците и другите акти што ги донесуваат органите и телата на Комората, примената на законите другите акти кои се однесуваат на работењето на Комората и остварувањето на нејзините цели и задачи; стручно ги подготвува сите предлози на акти, информации други материјали што треба да бидат предмет на расправа пред органите на Комората и врши и други работи во врска со основаната дејност на Комората.

### **Член 70**

Бројот на вработените во стручната служба и нивните задачи го утврдува Управниот одбор со посебен акт-Правилник за организација и систематизација на работите и работните задачи.

Платата и другите права на вработените во стручната служба на Комората се утврдува со посебен Правилник за плати и во согласност со законот и колективниот договор.

## Член 71

Комората има секретар.

Секретарот го избира Упраниот одбор по претходно распишан конкурс.

Мандатот на секретарот е 4 (четири) години, со можност за негов повторен избор.

Секретарот ја организира и раководи работата на стручната служба и врши и други работи во согласност со Статутот и другите акти на Комората.

Секретарот на Комората му помага на Претседателот и учествува во подготвувањето на седниците на Собранието и Управниот Одбор и на другите органи на Комората; се грижи за навремено подготвување на материјалите што ќе се разгледуваат на седниците на органите на Комората; ја застапува Комората во имотните и другите правни работи во согласност со законот и другите прописи; се грижи за извршување на финансовиот план на Комората и за другите материјални и финансиски обврски што се однесуваат на редовното тековно работење на Комората.

## 14. ПРЕСТАНОК НА КОМОРАТА

### Член 72

Комората може да престане со работа:

- со одлука на Собранието на Комората, донесена со двотретинско мнозинство од вкупниот број на неговите членови; и
- врз основа на закон.

Во случај на престанок на работа на Комората, целокупниот нејзин имот и архивата се предаваат на Македонското фармацевтско друштво.

## 15. ЗАВРШНИ ОДРЕДБИ

### Член 73

Право на толкување на овој статут има Собранието на Комората, а помеѓу две седници на Собранието ова право го има Управниот одбор.

### Член 74

Измени и дополнувања на овој Статут се врши по иста постапка како и при негово донесување.

### Член 75

Со влегувањето во сила на овој Статут, престанува да важи Статутот на Фармацевтската Комора бр.08-15/1 од 26.03.1996 година.

### Член 76

Овој статут влегува во сила осмиот ден од денот на објавувањето во Службен Весник на Република Македонија.

Скопје  
24.02.2005 год.

Фармацевтска Комора на Македонија

Проф. Др. Лидија Петрушевска-Този

## **ЗАКОН- ЗА ЗАШТИТА НА ПРАВАТА НА ПАЦИЕНТИТЕ**

### **I. ОПШТИ ОДРЕДБИ**

#### **Член 1**

Со овој закон се уредуваат заштитата на правата на пациентите во користењето на здравствената заштита, должностите на здравствените установи и здравствените работници и соработници, општините и фондот за здравствено осигурување во унапредувањето и заштитата на правата на пациентите, постапката за заштита на правата на пациентите, како и надзорот над спроведувањето на законот.

#### **Член 2**

Со заштитата на правата на пациентот се обезбедува квалитетна и континуирана здравствена заштита во согласност со тековните достигнувања во здравството и медицината, во рамките на системот за здравствена заштита и здравствено осигурување, соодветна на поединечните потреби на пациентот, со отсуство на каква било психичка и физичка злоупотреба, со целосно почитување на достоинството на неговата личност и во негов најдобар интерес.

#### **Начела на заштита на правата на пациентите**

#### **Член 3**

Заштитата на правата на пациентите се заснова на начелата на хуманост и достапност.

Начелото на хуманост се занова на:

- 1) почитување на личноста на човекот, како хумано суштество;

- 2) почитување на личната самоопределба;
- 3) физичкиот и психичкиот интегритет на личноста, како и сигурноста на човекот;
- 4) почитување на приватноста на личноста;
- 5) хумани (човечки) релации меѓу пациентот, здравствениот работник и здравствениот соработник;
- 6) право на искажување на болка и на ослободување од непотребна болка, во согласност со тековното знаење во медицината и
- 7) хумана здравствена заштита на терминално болни.

Начелото на достапност се заснова на:

- 1) здравствени услуги што постојано се достапни и пристапни на сите пациенти подеднакво и без дискриминација;
- 2) континуитет на здравствената заштита, вклучувајќи соработка меѓу сите здравствени работници, здравствени соработници и/или здравствени установи што можат да бидат вклучени во целиот процес на третман на одредена состојба или заболување на пациентот;
- 3) праведна и фер постапка за избор/селекција за третман, во услови кога постои можност за избор од страна на здравствените установи на потенцијални пациенти за посебен третман кој е достапен во ограничен обем, при што изборот треба да се заснова на медицински критериуми, без дискриминација;
- 4) избор и промена на здравствен работник и здравствена установа, во рамките на здравствениот систем;
- 5) достапност на служби за домашно лекување, односно служби во заедницата каде што пациентот живее и
- 6) еднаква можност за заштита на правата на сите пациенти на територијата на Република Македонија.

## **Дефиниции**

### **Член 4**

Одделни изрази употребени во овој закон го имаат следново значење:

1. "Пациент" е лице, болно или здраво, кое ќе побара или на кое му се врши одредена медицинска интервенција со цел за зачувување и унапредување на здравјето, спречување на болести и други здравствени состојби, лекување или здравствена нега и рехабилитација;
2. "Медицинска интервенција" е секој преглед, третман или друга активност со превентивна, дијагностичка, терапевтска цел или со цел за рехабилитација што ја презема овластен здравствен работник;
3. "Медицинско досие" за пациентот е досие во кое се депонираат сите податоци и документи што се однесуваат на здравствениот статус на пациентот, медицинската, односно клиничката состојба, дијагнозата, прогнозата и третманот, како и сите други *li~ni podatoci*, а кое се води во согласност со прописите од областа на здравствената евиденција и овој закон;
4. "Здравствена установа" е установа основана и која работи согласно со прописите од областа на здравствената заштита;
5. "Здравствена заштита на терминално болни" е заштита што му се дава на пациент кога не е повеќе можно да му се подобри прогнозата на состојбата со достапните методи за третман, како и грижа во периодот пред настапување на смртта и
6. "Медицински податоци" се податоци што се однесуваат на здравјето на пациентот. Медицинските податоци, ги вклучуваат податоците што се однесуваат на анамнеза, дијагноза, прогноза и третман на пациентот, како и податоците што имаат јасна и блиска врска со здравјето на пациентот.

## **II. ПРАВА НА ПАЦИЕНТИТЕ**

### **Член 5**

Пациентот ги има правата пропишани со овој или со друг закон или со ратификуван меѓународен договор.

Пациентот има право да на остварувањето на правата, пропишани со овој закон, без дискриминација заснована врз пол, раса, боја на кожата, јазик вера, политичко или кое и да е друго мислење, национално или социјално потекло, припадност на национално малцинство, материјална положба, потекло по раѓање, сексуална ориентација или кој и да е друг статус.

Пациентот има право на грижа, лекување и рехабилитација што се во согласност со неговите поединечни потреби и способности и што ја унапредуваат состојбата со неговото здравје, со цел да го достигне највисокото можно лично ниво на здравје, согласно со достапните методи и можности на медицината, а во согласност со прописите од областа на здравствената заштита и здравственото осигурување.

Личноста и достоинството на секој пациент мора да се почитува.

Пациентот има право за време на престојот во здравствената установа на лична сигурност.

### **Право на пациентот на учество во одлучувањето**

### **Член 6**

Правото на пациентот на учество во одлучувањето го опфаќа правото на информираност и правото на прифаќање или одбивање на определена медицинска интервенција.

Правото на пациентот на учество во одлучувањето може да се ограничи по исклучок само кога тоа е оправдано со здравствената состојба на пациентот, во случаите и на начин уредени со овој закон.

### **Право на информираност**

### **Член 7**

Пациентот има право, во сите фази на здравствената заштита, да биде потполно информиран за:

1) својата здравствена состојба, вклучително и за медицинската процена на резултатите и исходот на одредена медицинска интервенција;



- 2) препорачаните медицински интервенции, како и планираните датуми за нивно спроведување (програма за третман и рехабилитација);
- 3) можните предности и ризици при спроведувањето, односно поради неспроведувањето на препорачаните медицински интервенции;
- 4) своето право на одлучување за препорачаните медицински интервенции;
- 5) можните замени за препорачаните медицински интервенции;
- 6) причините за евентуалните разлики на постигнатиот резултат од медицински интервенции во однос на очекуваниот;
- 7) текот на постапката при укажувањето на здравствената заштита;
- 8) препорачаниот начин на живеење и
- 9) правата од здравствената заштита и здравствено осигурување, како и постапката за остварување на тие права.

## Член 8

Информациите од членот 7 на овој закон на пациентот мора да му се дадат на разбирлив и соодветен начин за пациентот, со минимизирање на техничката, односно стручната терминологија, со цел да се добијат податоците од важност за третман на пациентот.

## Член 9

Пациентот има право да побара второ стручно мислење за својата здравствена состојба, под услови пропишани со прописите за здравствена заштита и здравствено осигурување за давање на првото стручно мислење.

Второто стручно мислење од ставот 1 на овој член, на усно или писмено барање на пациентот, е должен да го даде секој здравствен работник со најмалку иста стручна подготовка, како и таа на здравствениот работник кој го дал првото стручно мислење, а кој непосредно не учествувал во првичната медицинска интервенција над пациентот.

## Член 10

Пациентот има право да биде информиран за имињата, стручната подготовка и специјализацијата на здравствените работници кои му укажуваат непосредно здравствена заштита, преку задолжително јавно истакнување на лиценцата за работа издадена од соодветната комора во просторијата каде работи, како и на други начини разбирливи за пациентот.

## Член 11

Право на информација има и пациент со трајно намалена способност за расудување, во согласност со неговата физичка, ментална и психичка состојба, како и неговиот старател или законски застапник.

### Одбивање на прием на информација

## **Член 12**

Пациентот има право, со писмена и потпишана изјава да одбие прием на информација за природата на својата здравствена состојба и очекуваниот исход на предложените или преземени медицински интервенции.

## **Член 13**

Пациентот не може да се одрече од правото на информација во случаите во кои мора да биде свесен за природата на својата болест, за да не го загрози здравјето на другите.

## **Право на прифаќање и одбивање на определена медицинска интервенција**

## **Член 14**

Пациентот има право да прифати или да одбие определена медицинска интервенција, освен во случаите на медицински интервенции чие одложување или непреземање би го загрозило животот и здравјето на пациентот, односно животот и здравјето на други лица или би предизвикало привремено или трајно оштетување на неговото здравје, односно здравјето на други лица.

Прифаќањето или одбивањето на определена медицинска интервенција пациентот го изразува со потпишување на изјава.

Формата и содржината на образецот на изјавата за согласност, како и на изјавата за одбивање на определена медицинска интервенција, ги пропишува министерот за здравство.

Слепо лице, глуво лице кое не знае да чита, немо лице кое не знае да пишува и глувонемо лице прифаќањето или одбивањето на определена медицинска интервенција го врши во присуство на член на семејството, старател или законски застапник.

## **Заштита на пациент кој не е способен да даде изјава**

## **Член 15**

За пациентот кој не е при свест, за пациентот кој е примен во здравствена установа без негова согласност, за деловно неспособен или малолетен пациент, освен во случаи на неодложна медицинска интервенција, изјавата од членот 14 на овој закон ја потпишува неговиот родител, законскиот застапник, односно старателот.

Во интерес на пациентот, лицето од ставот 1 на овој член може да ја повлече изјавата во кое било време на ист начин на кој таа е дадена.

Во случај кога интересите на пациентот од ставот 1 на овој член и неговиот родител, законскиот застапник, односно старателот се спротивставени, здравствената установа е должна веднаш да го извести надлежниот Центар за социјални работи кој решава според начелото на итност.

## **Член 16**

Ако заради итноста на состојбата не може да се добие согласност од родителот, законскиот застапник, односно старателот од членот 15 став 1 на овој закон, пациентот ќе биде подложен на медицинска интервенција само во случај кога заради непреземање на таа интервенција непосредно би бил загрозен неговиот живот, односно животот на други лица или би бил во сериозна и непосредна опасност од тешко оштетување на неговото здравје, односно здравјето на други лица.

Интервенцијата од ставот 1 на овој член може да се спроведе без изјава за согласност на родителот, законскиот застапник, односно старателот на пациентот само додека трае непосредната опасност.

## **Заштита на правата на пациент над кој се врши научно истражување**

### **Член 17**

За вршење на научно истражување над пациент, неопходно е да се даде свесна, јасна и доброволна согласност од пациентот.

Согласноста на пациентот, во смисла на овој закон, е писмена, датирана и потпишана од пациентот изјава за согласност за учество во одредено научно истражување, дадена врз основа на прецизни и на разбирлив начин дадени информации за природата, важноста, последиците и ризиците на истражувањето. За деловно неспособен или малолетен пациент, изјава за согласност дава неговиот родител, законски застапник или старател, со одобрение на надлежниот центар за социјални работи.

Пациентот или неговиот родител, законскиот застапник или старателот во интерес на пациентот можат да ја повлечат согласноста од ставот 2 на овој член во секое време, на начин на кој таа била дадена.

## **Заштита на правата на пациент вклучен во медицинска настава**

### **Член 18**

За вклучување на пациент во медицинска настава неопходно е да се даде свесна, јасна и доброволна писмена или усна согласност од пациентот, дадена пред двајца сведоци врз основа на прецизен и на разбирлив начин информации за природата, важноста, последиците и ризиците на наставата, дадени од страна на здравствениот работник што го вклучува пациентот во медицинската настава.

## **Член 19**

Научно истражување над пациентот може да се изврши согласно со одредбите од овој или друг закон.

Научно истражување над пациентот може да се изврши само доколку се исполнети следниве услови:

- 1) не постои замена за истражувањето со која би се постигнала истата или приближно истата цел кај луѓето;
- 2) ризиците на кои се изложува пациентот се сразмерни на можната корист од истражувањето;
- 3) истражувањето е одобрено од страна на Етичкиот комитет при Лекарската, Фармацевтската или Стоматолошката комора во областа на здравството, со мултидисциплинарен состав, по спроведеното независно испитување на неговата научна вредност, важноста на целта на истражувањето и оцената на неговата етичка прифатливост;
- 4) пациентот над кој се врши истражувањето е информиран за своите права, како и за нивната заштита во согласност со овој закон и
- 5) добиена е изјавата за согласност на пациентот од членот 17 на овој закон.

## **Член 20**

Научното истражување над пациент на кој му е одземена деловната способност, пациент кој не е во состојба да расудува, како и над малолетен пациент може да се преземе само доколку се исполнети условите од членот 19 на овој закон и ако:

- 1) резултатите од истражувањето можат да придонесат кон стварната и непосредна корист за здравјето на пациентот;
- 2) е добиена изјава за согласност од родителот, законскиот застапник, односно старателот, како и одобрение на надлежниот Центар за социјални работи и
- 3) пациентот не се противи на истражувањето.

По исклучок од ставот 1 точка 1 на овој член, во случај кога истражувањето не може да даде резултати од непосредна корист за пациентот, истото може да се одобри под условите пропишани во ставот 1 точка 2 на овој член, со тоа што целта на истражувањето да биде постигање на резултати што можат да бидат од корист на пациентот или други пациенти од иста старосна група или пациенти со иста болест и истражувањето да опфаќа минимален ризик и минимално оптоварување за пациентот.

## **Зафати на човековиот геном**

### **Член 21**

Зафат насочен кон промена на човековиот геном може да се преземе исклучиво во превентивни, дијагностички и терапевтски цели под услов целта на промената да не е воведување или промена во геномот на наследниците на пациентот.

Тестовите што укажуваат на генетски болести или служат за идентификација на пациентот, како носител на ген одговорен за болест или за откривање на генетската диспозиција или подложност на болест, можат да се вршат само со цел за постигање на здравствени цели или заради научно истражување врзано за здравствени цели и со соодветно генетско советување.

## **Пристап кон медицинското досие**

### **Член 22**

Пациентот има право да биде информиран дека за него се води медицинското досие и има право на увид во тоа досие.

Пациентот има право на свој трошок во реален износ да добие извод или копија на податоци и документи од медицинското досие од ставот 1 на овој член.

Пациентот има право да бара појаснување на податоците од медицинското досие што се однесуваат на него.

Податоците од медицинското досие се ажурираат на начин што обезбедува при внесот на нови податоци, да можат да се утврдат првично внесените податоци.

### **Член 23**

Пациентот има право писмено да овласти лице кое ќе ги остварува во негово име правата од членот 22 ставови 1, 2 и 3 на овој закон за време, како и после престанокот на неговиот третман и лекување.

Во случај на смрт на пациентот, ако тоа пациентот за време на својот живот изречно не го забранил, право на увид во медицинското досие на пациентот има брачниот или вонбрачниот другар на пациентот, полнолететно дете, родител, полнолетен брат или сестра на пациентот, како и законскиот застапник, односно старателот на пациентот.

Лицата од ставовите 1 и 2 на овој член имаат право на свој трошок, во реален износ да добијат извод или копија на документи од медицинското досие на пациентот.

### **Член 24**

За се што не е уредено со овој закон по однос на заштитата на личните податоци на пациентот, се применуваат прописите од областа на заштитата на личните податоци.

## **Право на доверливост**

### **Член 25**

Пациентот има право на доверливост (тајност) на личните и медицинските податоци, кои мора да се чуваат во тајност и после неговата смрт, во согласност со прописите за заштита на личните податоци.

По исклучок од ставот 1 на овој член, податоците за пациентот од ставот 1 на овој член можат да бидат откриени, ако:

- пациентот даде писмена согласност,
- се неопходни за медицинска интервенција на пациентот во друга установа,
- се неопходни за обработка пропишана со закон, од страна на здравствена установа што обезбедува здравствени услуги на пациентот,
- се искористат во историски, научни, истражувачки или едукативни цели, под услов идентитетот на пациентот да не може да се открие и
- тоа е во согласност со друг закон со цел за заштита на животите, безбедноста или здравјето на други лица.

Откривањето на податоците од ставот 2 на овој член се врши на начин и до степен до кој се остварува целта на откривањето на информацијата и се заштитува во најголема можна мера тајноста на податоците.

Податоците за пациентот добиени во случаите од ставот 2 на овој член се чуваат во согласност со прописите за чување на професионална и деловна тајна, како и за заштита на личните податоци.

Човечките субстанции од коишто може да се идентификува пациентот мора да се чуваат во тајност, во согласност со прописите за заштита на личните податоци.

Пациентот има право да даде писмена или усна изјава за лицата на кои може да им се даде информација за неговиот прием во болничка здравствена установа, како и за неговата здравствена состојба, односно за лицата на кои не смее да им се даде таква информација.

Согласноста за давање на информации може да се претпостави само во случаи кога тие се даваат на друг здравствен работник, односно установа што продолжува да му укажува здравствена заштита на пациентот.

Ако со овој закон поинаку не е уредено, обработката на лични податоци на пациентите се врши во согласност со прописите од областа на заштитата на личните податоци.

## **Право на одржување на контакти**

### **Член 26**

Пациентот има право на одржување на контакти со лица од здравствената установа и со други лица.

Пациентот во текот на престојот во болничка здравствена установа има право, во согласност со куќниот ред и можностите на установата, да:

- 1) прима посетители, како и да забрани посета на одредено лице или лица;
- 2) прима и испраќа пошта и води телефонски разговори на свој трошок;
- 3) следи радио и телевизиски програми;
- 4) учествува, по свој избор, во верски активности и
- 5) користи викенд-отсуство, во согласност со неговата здравствена состојба.

Установата од ставот 2 на овој член го утврдува куќниот ред со општ акт во согласност со нејзиниот статут.

## **Право на самоволно напуштање на здравствена установа**

### **Член 27**

Пациентот има право самоволно да ја напушти болничката здравствената установа, освен во случаите пропишани со друг закон, како и во случаите кога тоа би било штетно за неговото здравје или здравјето или безбедноста на други лица.

Во случајот од ставот 1 на овој член пациентот е должен да даде писмена изјава или усна изјава пред двајца присутни сведоци кои ја потпишуваат изјавата за намерата на пациентот да ја напушти установата.

Писмената изјава од ставот 2 на овој член се приложува во медицинското досие на пациентот.

Податокот за самоволното напуштање на здравствената установа без најава, надлежниот здравствен работник е должен да го запише во медицинското досие на пациентот.

Ако тоа го налага здравствената состојба на пациентот, надлежниот здравствен работник е должен за напуштањето на здравствената установа од страна на пациентот без најава, да го извести лицето од членот 25 став 6 на овој закон, а во случаи пропишани со други прописи и надлежните органи.

Ако пациентот е неспособен за расудување, односно е малолетно лице, здравствената установа е должна за самоволното напуштање без најава да го извести неговиот родител, законскиот застапник, односно старателот, како и Центарот за социјална работа.

## **Право на приватност**

### **Член 28**

Пациентот има право на услови што обезбедуваат приватност при медицинските интервенции, а особено при укажувањето на личната нега.

Медицинска интервенција или укажување на лична нега може да се примени само во присуство на оние лица кои се неопходни за извршување на интервенцијата,

односно укажување на негата, освен ако пациентот се согласи или побара да биде поинаку.

Пациентот сместен во болничка здравствена установа има право:

- 1) да биде сместен во одвоени простории од пациент со различен пол;
- 2) малолетен пациент да биде сместен одвоено од полнолетен пациент и
- 3) да поседува предмети за лична употреба за облекување, обезбедување на лична хигиена, како и за други лични и неопходни потреби, во согласност со неговата здравствена состојба.

### **Должности на пациентите**

#### **Член 29**

Пациентот за време на престојот во здравствената установа е должен, во согласност со состојбата на неговото здравје, да:

- 1) се грижи за сопственото здравје;
- 2) даде вистинити и доволни податоци за својата здравствена состојба;
- 3) им помага активно на здравствените работници кои му укажуваат здравствена заштита;
- 4) постапува според советите на здравствените работници за негова нега, третман и рехабилитација;
- 5) ги почитува правилата за однесување, односно куќниот ред во здравствената установа;
- 6) прифати ангажман, само доколку е тој дел од неговата рехабилитација и ресоцијализација во функција на реактивирање на неговите социјални вештини и
- 7) го почитува професионалното и човечко достоинство на здравствените работници.

### **Пациенти со ментална болест**

#### **Член 30**

Пациентите со ментална болест, покрај правата и обврските утврдени со овој закон, ги имаат правата и обврските утврдени со Законот за ментално здравје.

### **III. ДОЛЖНОСТИ НА ЗДРАВСТВЕНИТЕ УСТАНОВИ И ЗДРАВСТВЕНИТЕ РАБОТНИЦИ И СОРАБОТНИЦИ**



### **Член 31**

Здравствената установа е должна на пациентите да им обезбеди услови за остварување на правата уредени во овој закон.

Здравствената установа во остварувањето на правата на пациентите уредени со овој закон соработува со здравствените установи на и вон територијата на Република Македонија.

### **Член 32**

Се забранува секој облик на мачење, нечовечко или понижувачко однесување и казнување на пациентот.

Се забранува вршење на научни истражувања на пациенти и вклучување на пациент во медицинска настава без изречна согласност на пациентот.

Се забранува преземање на зафати на човековиот геном за други освен превентивни, дијагностички и терапевтски цели и без соодветно генетско советување.

Се забранува дискриминација на пациентот.

Се забранува цензура или отворање на писмените документи на пациентот, како и набљудување на неговата комуникација со лица надвор од здравствената установа.

Се забранува ангажман на пациенти доколку тој не е дел од неговата рехабилитација и ресоцијализација во функција на реактивирање на неговите социјални вештини.

Се забранува преземање на медицински интервенции без согласност на пациентот, родителот или неговиот законски застапник, освен во случај кога таквите медицински интервенции се неопходни за да се спречи смрт или влошување на здравствената состојба на пациентот.

Се забранува упад, односно мешање во приватниот и семејниот живот на пациентот освен или доколку постои согласност на пациентот и оправданост од аспект на вршењето на медицинската интервенција.

### **Член 33**

Здравствената установа е должна да :

- 1) му обезбеди лична сигурност на пациентот за време на престојот во здравствената установа;
- 2) го информира пациентот за правата од здравствената заштита и здравственото осигурување и постапката за остварување на тие права;
- 3) го информира пациентот, во сите фази на здравствената заштита во согласност со членот 7 на овој закон;
- 4) му ги даде на пациентот информациите пропишани со овој закон на начин пропишан со членот 8 од овој закон;
- 5) го информира пациентот за имињата, стручната подготовка и специјализацијата на здравствените работници кои му укажуваат непосредно здравствена заштита;

- 6) го извести Центарот за социјални работи во случаите од членот 15 став 3 на овој закон;
- 7) води медицинско досие за пациентот;
- 8) му обезбеди на пациентот информација и увид во медицинското досие, појаснување на податоците од медицинското досие што се однесуваат на него, извод или копија на податоци и документи од медицинскиот досие во согласност со членот 22 од овој закон;
- 9) ги ажурира податоците во медицинското досие на начин што обезбедува, при внесот на нови податоци, да можат да се утврдат првично внесените податоци;
- 10) во случај на смрт на пациентот, ако тоа пациентот за време на својот живот изречно не го забранил, овозможи право на увид во медицинското досие од членот 22 на овој закон на брачниот или вонбрачниот другар на пациентот, полнолетно дете, родител, полнолетен брат или сестра на пациентот, како и законскиот застапник, односно старателот на пациентот, како и да им овозможи извод или копија на документи од медицинското досие на пациентот во согласност со членот 23 од овој закон;
- 11) обезбеди доверливост (тајност) на личните и медицинските податоци на пациентот што се однесуваат на здравствениот статус на пациентот, медицинската, односно клиничката состојба, дијагнозата, прогнозата и третманот, како и сите други информации од лична природа, дури и по неговата смрт, во согласност со прописите за чување на професионална и деловна тајна, како и за заштита на личните податоци;
- 12) обезбеди чување на човековите субстанции од кои може да се идентификува пациентот на начин уреден со членот 25 став 5 од овој закон;
- 13) даде информација за приемот на пациентот во болничка здравствена установа, како и за неговата здравствена состојба во согласност со членот 25 став 6 од овој закон;
- 14) му овозможи на пациентот прием на посетители во текот на престојот во болничка здравствена установа, во согласност со куќниот ред на здравствената установа, односно да забрани посета на одредено лице или лица, во согласност со членот 26 став 2 точка 1 од овој закон;
- 15) му овозможи на пациентот да прима и испраќа пошта и да води телефонски разговори на свој трошок;
- 16) му овозможи на пациентот да следи радио и телевизиски програми во рамките на можностите на здравствената установа;
- 17) му овозможи на пациентот да учествува, по свој избор во верски активности во рамките на можностите на здравствената установа;
- 18) му овозможи на пациентот да користи викенд-отсуство во согласност со неговата здравствена состојба;
- 19) го истакне на видливо место куќниот ред;
- 20) го извести родителот, законскиот застапник, односно старателот на пациентот, како и Центарот за социјална работа за самоволното напуштање без најава, во случаи кога пациентот е неспособен за расудување, односно е малолетно лице;
- 21) му овозможи на пациентот услови што обезбедуваат приватност при прегледот, односно лекувањето, а особено при укажувањето на личната нега;
- 22) овозможи медицинската интервенција, односно медицинската нега да се укаже само во присуство на оние лица кои се неопходни за извршување на интервенцијата, освен ако пациентот се согласи или бара да биде поинаку;
- 23) овозможи пациентот сместен во здравствена установа да биде сместен во одвоени простории од пациент со различен пол;
- 24) овозможи малолетен пациент сместен во здравствена установа да биде сместен во одвоени простории од полнолетен пациент и

25) овозможи пациентот сместен во здравствена установа да поседува предмети за лична употреба за облекување, обезбедување на лична хигиена, како и за други лични и неопходни потреби во согласност со неговата здравствена состојба.

#### **Член 34**

Здравствената установа е должна за приемот на пациент веднаш да ги извести родителите, законските застапници или други лица од кругот на лицата кои живеат во заедничко домаќинство со пациентот, односно лицата определени во согласност со членот 25 став 6 од овој закон.

Во случаите на прием на пациент со ментална болест се применуваат и одредбите од Законот за ментално здравје.

#### **Член 35**

Здравствената установа е должна, по приемот и распоредувањето на пациентот, да определи стручен тим за третман и рехабилитација на пациентот.

Стручниот тим од ставот 1 на овој член е должен да подготви поединечна програма за третман и рехабилитација во писмена форма за пациентот.

Програмата за третман од ставот 2 на овој член има за цел да се подобри здравствениот статус на пациентот најмалку до мера пациентот да се оспособи за неа и третман во заедницата во која живее.

Во програмата задолжително треба да се предвидат контролни прегледи, заради тековно утврдување на состојбата со здравјето на пациентот.

#### **Член 36**

Здравствената установа е должна веднаш да го отпушти пациентот ако стручниот тим од членот 35 став 1 на овој закон утврди дека состојбата со здравјето на пациентот е подобрена до степен да може да се упати на натамошен третман и неа во заедницата во која живее.

Пациентот од ставот 1 на овој член при отпуштањето задолжително се информира за состојбата со неговото здравје и се упатува за остварување на права во системот на здравствена заштита на ниво на заедницата во која живее.

Здравствената установа е должна за отпуштање на пациентот да ги извести родителите, законскиот застапник или другите лица од кругот на лицата кои живеат во заедничко домаќинство, односно лицата определени во согласност со членот 25 став 6 од овој закон.

### **Член 37**

Болничката здравствена установа е должна да ги формира следниве внатрешни контролни тела:

- 1) комисија за контрола на квалитетот на здравствената заштита која врши проценка на медицинските постапки со цел за унапредување на квалитетот на медицинската заштита и
- 2) комисија за етички прашања која расправа за прашања на медицинската етика.

Составот, надлежностите и одговорностите на внатрешните контролни тела од ставот 1 на овој член се уредуваат со статутот на здравствената установа.

### **Член 38**

Здравствениот работник кој непосредно врши медицинска интервенција над пациентот е должен да:

- 1) се грижи за реализацијата на правата на пациентот пропишани со овој закон, при преземањето на медицинските интервенции;
- 2) ја врши совесно својата должност во согласност со правилата на медицинската етика, со единствена цел за заштита и унапредување на здравјето на пациентот;
- 3) му ги даде на пациентот информациите од членот 7 став 1 точки 1 до 8, како и членот 10 на овој закон;
- 4) даде второ стручно мислење во случаите и под условите пропишани со членот 9 став 2 од овој закон;
- 5) ја почитува волјата на пациентот во врска со информациите и медицинските интервенции, изразена во согласност со овој закон;
- 6) даде информации во согласност со членот 17 став 2 од овој закон, во случаи на научно истражување, односно во согласност со членот 18 од овој закон во случаи на медицинска настава;
- 7) обезбеди доверливост на податоците што се однесуваат на здравствениот статус на пациентот, медицинската, односно клиничката состојба, дијагнозата, прогнозата и третманот, како и сите други информации од лична природа, дури и по неговата смрт, во согласност со прописите за чување на професионална и деловна тајна, како и за заштита на личните податоци;
- 8) ја приложи писмената изјава од членот 27 став 2 на овој закон во медицинското досие на пациентот;
- 9) го запише во медицинското досие на пациентот податокот за самоволното напуштање на здравствената установа без најава;
- 10) го извести лицето од членот 25 став 6 на овој закон, а во случаи пропишани со други прописи и надлежните органи за напуштањето на здравствената установа од страна на пациентот, без најава и
- 11) воспостави хумани (човечки) релации со пациентот.

## **IV. УНАПРЕДУВАЊЕ И ЗАШТИТА НА ПРАВАТА НА ПАЦИЕНТИТЕ**

### **Комисија за унапредување на правата на пациентите во општината**

#### **Член 39**

Со цел за унапредување на правата на пациентот, општината, како и градот Скопје формираат постојана комисија за унапредување на правата на пациентите, во согласност со прописите од областа на локалната самоуправа (во натамошниот текст: комисијата).

#### **Член 40**

Средставата за работа на членовите на комисијата од членот 39 на овој закон ги обезбедува општината за која е формирана, односно градот Скопје.

Општината, односно градот Скопје се должни да определат, на лесно достапно место и јасно да ја означат канцеларијата на комисијата од членот 39 на овој закон со називот: “Канцеларија на Комисијата за унапредување на правата на пациентите”.

#### **Член 41**

Комисијата се состои од девет члена кои се избираат во согласност со статутот на општината, односно градот Скопје, и тоа: двајца од редот на пациентите и по четворица од редот на невладините организации и од Советот на општината, односно градот Скопје.

Членовите на комисијата не смеат да бидат вработени во здравствени установи во кои се укажува здравствена заштита. Мандатот на членовите на комисијата изнесува две години, со право на повторен избор.

#### **Член 42**

Комисијата, за подрачјето на општината за која е формирана, односно градот Скопје, ги врши следниве работи:

- 1) унапредување на правата на пациентите и нивната заштита;
- 2) ја следи и проценува состојбата со заштитата на правата на пациентите;
- 3) предлага мерки за подобрување на заштитата на правата на пациентите до надлежните органи;
- 4) соработува со надлежните органи;
- 5) разгледува поплаки од пациенти и предлага преземање на мерки до надлежни органи;
- 6) бара стручна експертиза ако оцени дека е тоа неопходно за утврдување на состојбата;
- 7) води евиденција за поединечни поплаки на пациентите, како и на мерките преземени за заштита на правата на пациентите;
- 8) подготвува и издава годишен извештај за заштита на правата на пациентите;

9) издава информации, промотивен и друг материјал со цел за унапредување на правата на пациентите и

10) врши и други работи пропишани со овој закон.

Комисијата донесува деловник за својата работа со кој поблиску се уредува начинот на работа.

#### **Член 43**

Членовите на комисијата при вршењето на работите од членот 42 на овој закон се должни да обезбедат тајност и заштита на податоците.

### **Заштита на правата на пациентите во здравствените установи**

#### **Член 44**

Здравствената установа е должна да се грижи за заштитата на правата на пациентите.

Здравствената установа е должна да дава правни совети и правна помош на пациентите во однос на остварувањето и заштитата на нивните права.

#### **Член 45**

Министерот за здравство во здравствена установа во која се сместуваат пациенти назначува советник за заштита на правата на пациентите од редот на вработените во Министерството за здравство, со должност да:

- 1) дава правни совети и правна помош на пациентите во однос на остварувањето и заштитата на нивните права;
- 2) разгледува усни и писмени поплаки од пациенти и дава мислење за нивно решавање до директорот на здравствената установа;
- 3) посредува во мирното решавање на прашањата меѓу пациентот и здравствениот работник што произлегуваат од усна поплака;
- 4) води досие за секоја усна или писмена поплака на пациентите, како и на други поведени правни постапки за заштита на права на пациенти на таа здравствена установа кое, по завршување на постапката, станува составен дел од медицинското досие на пациентот;
- 5) ги информира и обучува здравствените работници во здравствената установа за остварувањето на правата на пациентите во согласност со овој закон и
- 6) врши и други задачи со цел за заштита на правата на пациентите во здравствената установа во согласност со овој закон.

Здравствената установа од ставот 1 на овој член е должна на видно и лесно достапно место да го истакне текстот на овој закон.

Здравствената установа од ставот 1 на овој член е должна да определи на лесно достапно место и јасно означи “Канцеларија на советникот за заштита на правата на пациентите”, како и да му ги овозможи на советникот од ставот 1 на овој член сите потребни услови за извршување на неговите обврски.

#### **Член 46**

За извршување на обврските од членот 44 на овој закон, здравствена установа во која не се сместуваат пациенти е должна да:

- 1) дава правни совети и правна помош на пациентите во однос на остварувањето и заштитата на нивните права;
- 2) разгледува усни и писмени поплаки од пациенти и да дава мислење за нивно решавање до директорот на здравствената установа;
- 3) посредува во мирното решавање на прашањата меѓу пациентот и здравствениот работник што произлегуваат од усна поплака;
- 4) води досие за секоја усна или писмена поплака на пациентите, како и на други поведени правни постапки за заштита на правата на пациентите на таа здравствената установа кое, по завршување на постапката, станува составен дел од медицинското досие на пациентот;
- 5) ги информира и обучува здравствените работници во здравствената установа за остварувањето на правата на пациентите во согласност со овој закон и
- 6) врши и други задачи со цел за заштита на правата на пациентите во здравствената установа.

Здравствената установа од ставот 1 на овој член е должна на видно и лесно достапно место да го истакне текстот на овој закон.

#### **Член 47**

Пациентот има право лично, преку неговиот родител, законскиот застапник, односно старателот на усна поплака до директорот на здравствената установа ако му е повредено правото.

#### **Член 48**

Пациентот има право лично, преку неговиот родител, законскиот застапник, односно старателот и на писмена поплака до директорот на здравствената установа, во рок од осум дена од денот на повредата на правото или од признавањето за повреда на правото.

Директорот на здравствената установа е должен да ги испита наводите во поплаката и во рок од 15 дена од денот на приемот на поднесокот да го извести пациентот или неговиот законски застапник.

#### **Член 49**

Пациентот, во врска со грижата, лекувањето и рехабилитацијата во здравствената установа има право лично, преку неговиот родител, законскиот застапник, односно старателот да поднесува претставки, предлози и други поднесоци до Министерството за здравство, надлежните органи и други институции.

Министерството за здравство е должно во рок од 30 дена да ги испита наводите во претставката и да го извести пациентот или неговиот законски застапник.

Претставките и другите поднесоци од ставот 1 на овој член се упатуваат и добиваат преку здравствената установа.

#### **Член 50**

Министерот за здравство овластува лице за заштита на правата на пациентите од редот на државните службеници во Министерството за здравство.

Работите и задачите на лицето од ставот 1 на овој член се уредуваат со актот за систематизација на Министерството за здравство.

### **Член 51**

Министерот за здравство формира Државна комисија за унапредување на правата на пациентите.

Членовите на Комисијата од ставот 1 на овој член се избираат од редот на пациентите, невладините организации, медиумите, стручните лица во областа на заштитата на правата на пациентите, како и од Министерството за здравство.

Комисијата ги врши следниве работи:

- 1) презема активности за унапредување на правата на пациентите и нивната заштита;
- 2) ја следи и проценува состојбата со заштитата на правата на пациентите на територијата на целата држава;
- 3) ги следи меѓународните документи во областа на заштитата на правата на пациентите;
- 4) предлага мерки за подобрување на заштитата на правата на пациентите до Министерството за здравство;
- 5) соработува со народниот правобранител и други надлежните органи;
- 6) соработува со комисиите за заштита и промоција на правата на пациентите формирани од страна на општините;
- 7) дава мислења, препораки и предлози на надлежните тела и органи за унапредување на заштитата на правата на пациентите;
- 8) бара стручна експертиза ако оцени дека тоа е неопходно за утврдување на одредена состојба;
- 9) подготвува и публикува полугодишен и годишен извештај за заштита на правата на пациентите за територијата на целата држава;
- 10) публикува информации, промотивен и друг материјал со цел за унапредување на заштита на правата на пациентите и
- 11) врши и други работи од значај за промоција на правата на пациентите и нивната заштита.

Комисијата донесува деловник за својата работа со кој поблиску се уредуваат организацијата и начинот на работа.

### **Заштита на правата на пациентите во областа на здравственото осигурување**

#### **Член 52**

Фондот за здравствено осигурување на Македонија (во натамошниот текст: Фондот) е должен да обезбеди остварување и заштита на правата на осигурените пациенти од здравственото осигурување согласно со прописите од областа на здравственото осигурување.

Фондот од ставот 1 на овој член е должен да дава стручна помош на осигурените пациенти при остварувањето и заштитата на нивните права од здравственото осигурување.



За целите од ставот 2 на овој член Фондот во секоја подрачна единица е должен да определи, на лесно достапно место и јасно да означи “Канцеларија за стручна помош на осигурените пациенти при остварувањето и заштитата на нивните права од здравственото осигурување”, како и да ги овозможи сите потребни услови за работа на канцеларијата.

### **Судска заштита на правата на пациентите**

#### **Член 53**

Пациентот има право на судска заштита за сторена повреда на неговото право на начин и во постапка утврдена со закон.

## **V. Надзор над примена на Законот**

#### **Член 54**

Надзор над примената на овој закон врши Министерството за здравство.

#### **Член 55**

Инспекциски надзор над спроведувањето на овој закон врши Државниот санитарен и здравствен инспекторат согласно со закон.

#### **Член 56**

Работното време на инспекторот во кое прима пациенти во врска со заштита на правата на пациентите пропишани со овој закон треба да биде видливо истакнато на влезната врата на канцеларијата.

#### **Член 57**

Во вршењето на надзорот од членот 55 на овој закон Државниот санитарен и здравствен инспекторат има право и должност на здравствената установа и на здравствениот работник и соработник да им забрани:

- 1) преземање на зафати на човековиот геном за други освен превентивни, дијагностички и терапевтски цели и без соодветно генетско советување;
- 2) дискриминација на пациентот;
- 3) цензура или отворање на писмените документи на пациентот, како и набљудување на неговата комуникација со лица надвор од здравствената установа;
- 4) ангажман на пациенти доколку тој ангажман не е дел од неговата рехабилитација и ресоцијализација што се во функција на реактивирање на неговите социјални вештини;

- 5) преземање на медицински интервенции без согласност на пациентот, неговиот родител или неговиот законски застапник, освен во случај кога таквите медицински интервенции се неопходни за да се спречи смрт или влошување на здравствената состојба на пациентот и
- 6) упад, односно мешање во приватниот и семејниот живот на пациентот освен или доколку постои согласност на пациентот и оправданост од аспект на вршењето на медицинската интервенција.

#### **Член 58**

Во вршењето на надзорот од членот 55 на овој закон Државниот санитарен и здравствен инспекторат има право и должност на пациентот за време на престојот во здравствената установа, во согласност со состојбата на неговото здравје да му нареди да:

- 1) даде вистинити и доволни податоци за својата здравствена состојба;
- 2) им помага активно на здравствените работници кои му укажуваат здравствена заштита;
- 3) постапува според советите на здравствените работници за негова нега, третман и рехабилитација;
- 4) ги почитува правилата за однесување, односно објавениот куќен ред во здравствената установа, пропишани со општ акт на установата;
- 5) прифати ангажман, доколку е тој дел од неговата рехабилитација и ресоцијализација во функција на реактивирање на неговите социјални вештини и
- 6) го почитува професионалното и човечко достоинство на здравствените работници.

#### **Член 59**

Во вршењето на надзорот од членот 55 на овој закон Државниот санитарен и здравствен инспекторат има право и должност на здравствената установа да и нареди да:

- 1) му обезбеди лична сигурност на пациентот за време на престојот во здравствената установа;
- 2) го информира пациентот за правата од здравствената заштита и здравственото осигурување и постапката за остварување на тие права;
- 3) го информира пациентот во сите фази на здравствената заштита во согласност со членот 7 на овој закон;
- 4) му ги даде на пациентот информациите пропишани со овој закон на начин пропишан со членот 8 од овој закон;
- 5) го информира пациентот за имињата, стручната подготовка и специјализацијата на здравствените работници кои му укажуваат непосредно здравствена заштита;
- 6) го известува Центарот за социјални работи во случаите од членот 15 став 3 на овој закон;
- 7) води медицинско досие за пациентот;
- 8) му обезбеди на пациентот, односно на лицата утврдени со членот 23 од овој закон, увид во медицинското досие, појаснување на податоците од медицинското досие што се однесуваат на него, како и извод или копија на податоци и документи од медицинското досие во согласност со членот 22 став 2 од овој закон;
- 9) ги остварува правата од членот 23 ставови 1, 2 и 3 на овој закон од страна на лицата утврдени со членот 23 од овој закон и под услови што се пропишани со истиот член;

- 10) обезбеди доверливост на личните и медицинските податоци и по смртта на пациентот, во согласност со прописите за заштита на личните податоци;
- 11) даде информација за приемот на пациентот во болничка здравствена установа, како и за неговата здравствена состојба во согласност со членот 25 став 6 од овој закон;
- 12) овозможи прием на посетители во текот на престојот во болничка здравствена установа, во согласност со куќниот ред на здравствената установа, односно да забрани посета на одредено лице или лица, во согласност со членот 26 став 2 точка 1 од овој закон;
- 13) му овозможи на пациентот да прима и испраќа пошта и прави телефонски разговори на свој трошок;
- 14) му овозможи на пациентот да следи радио и телевизиски програми во рамките на можностите на здравствената установа;
- 15) му овозможи на пациентот да учествува, по свој избор во верски активности во рамките на можностите на здравствената установа;
- 16) му овозможи на пациентот да користи викенд-отсуство во согласност со неговата здравствена состојба;
- 17) го извести лицето од членот 25 став 6 на овој закон, а во случаи пропишани со други прописи и надлежните органи за напуштањето на здравствена установа од страна на пациентот, без најава, ако тоа го налага здравствената состојба на пациентот;
- 18) го извести родителот, законскиот застапник, односно старателот на пациентот, како и Центарот за социјална работа за самоволното напуштање без најава, во случаи кога пациентот е неспособен за расудување, односно е малолетно лице;
- 19) да му овозможи на пациентот услови што обезбедуваат приватност при прегледот, односно лекувањето, а особено при укажувањето на личната нега;
- 20) да овозможи медицинската интервенција, односно медицинска грижа да се примени само во присуство на оние лица кои се неопходни за извршување на интервенцијата, односно медицинската грижа, освен ако пациентот се согласи или бара да биде поинаку;
- 21) овозможи пациентот сместен во здравствена установа да биде сместен во одвоени простории од пациент со различен пол;
- 22) овозможи малолетен пациент сместен во здравствена установа да биде сместен во одвоени простории од полнолетен пациент;
- 23) овозможи пациентот сместен во здравствена установа да поседува предмети за лична употреба за облекување, обезбедување на лична хигиена, како и за други лични и неопходни потреби, во согласност со неговата здравствена состојба;
- 24) за приемот на пациент веднаш да ги извести родителите, законските застапници или други лица од кругот на лицата кои живеат во заедничко домаќинство со пациентот, односно лицата определени во согласност со членот 25 став 6 од овој закон;
- 25) по приемот и распоредувањето на пациентот да определи стручен тим за третман и рехабилитација на пациентот;
- 26) стручниот тим од членот 35 став 1 на овој закон да подготви поединечна програма за третман и рехабилитација во писмена форма за пациентот, во која задолжително треба да се предвидат контролни прегледи, заради тековно утврдување на состојбата со здравјето на пациентот;
- 27) го отпушти пациентот веднаш, ако стручниот тим од членот 35 став 1 на овој закон утврди дека состојбата со здравјето на пациентот е подобрена до степен да може да се упати на натамошен третман и нега во заедницата;
- 28) задолжително да го информира пациентот при отпуштањето за состојбата со неговото здравје и да го упати за остварување на права во системот на здравствена заштита на ниво на заедницата;
- 29) ги извести родителите, законскиот застапник, старателот или другите лица од кругот на лицата кои живеат во заедничко домаќинство, односно лицата

определени во согласност со членот 25 став 6 од овој закон за отпуштањето на пациентот;

30) болничката здравствена установа да ги формира внатрешните контролни тела од членот 37 на овој закон, како и

31) да преземе други мерки пропишани со овој закон.

### **Член 60**

Во вршењето на надзорот од членот 55 на овој закон Државниот санитарен и здравствен инспекторат има право и должност на здравствениот работник кој непосредно врши медицинска интервенција над пациентот да му нареди да:

- 1) се грижи за реализацијата на правата на пациентот пропишани со овој закон, при преземањето на медицинските интервенции;
- 2) ја врши својата должност совесно во согласност со правилата на медицинската етика, со единствена цел за заштита и унапредување на здравјето на пациентот;
- 3) му ги даде на пациентот информациите од членот 7 став 1 точки 1 до 8, како и членот 10 на овој закон;
- 4) даде второ стручно мислење во случаите и под условите пропишани со членот 9 став 2 од овој закон;
- 5) ја почитува волјата на пациентот во врска со информациите и медицинските интервенции изразена во согласност со овој закон;
- 6) даде информации во согласност со членот 17 став 2 од овој закон во случаи на научно истражување;
- 7) обезбеди доверливост на податоците што се однесуваат на здравствениот статус на пациентот, медицинската, односно клиничката состојба, дијагнозата, прогнозата и третманот, како и сите други информации од лична природа, дури и по неговата смрт, во согласност со прописите за чување на професионална и деловна тајна, како и за заштита на личните податоци;
- 8) ја приложи писмената изјава од членот 27 став 2 на овој закон во медицинското досие на пациентот;
- 9) го запише во медицинското досие на пациентот податокот за самоволното напуштање на здравствената установа без најава;
- 10) го извести лицето од членот 27 став 6 на овој закон, а во случаи пропишани со други прописи и надлежните органи за напуштањето на здравствената установа од страна на пациентот, без најава и
- 11) воспостави хумани (човечки) релации со пациентот.

### **Член 61**

Во вршењето на надзорот од членот 55 на овој закон Државниот санитарен и здравствен инспекторат има право и должност на пациентот да му нареди да:

- 1) им помага активно на здравствените работници кои му укажуваат здравствена заштита;
- 2) постапува според советите на здравствените работници за негова нега, третман и рехабилитација;
- 3) ги почитува правилата за однесување во здравствената установа, пропишани со општ акт на установата и
- 4) го почитува професионалното и човечкото достоинство на здравствените работници.

### **Член 62**

Државниот санитарен и здравствен инспекторат објавува шестмесечни извештаи за извршениот надзор над примената на овој закон кој содржи податоци за бројот на извршените редовни инспекциски увиди, како и увидите преземени по поднесени пријави од пациенти, преземените мерки и резултатот од преземените мерки, во согласност со прописите за заштита на личните податоци.

## **VI. Прекршочни одредби**

### **Член 63**

Глоба во износ од 250 до 500 евра во денарска противвредност ќе му се изрече за прекршок на пациентот, ако:

- 1) не даде вистинити податоци за својата здравствена состојба (член 29 став 1 точка 2);
- 2) не ги почитува правилата за однесување, односно објавениот куќен ред, пропишани со општ акт на установата (член 29 став 1 точка 5) и
- 3) не го почитува професионалното и човечко достоинство на здравствените работници (член 29 став 1 точка 7).

### **Член 64**

Глоба во износ од 1.000 до 2.000 евра во денарска противвредност ќе му се изрече за прекршок на правното лице, ако:

- 1) не му обезбеди лична сигурност на пациентот (член 33 став 1 точка 1);
- 2) не го информира пациентот за правата од здравствената заштита и здравственото осигурување и постапката за остварување на тие права (член 33 став 1 точка 2);
- 3) не го информира пациентот, во сите фази на здравствената заштита во согласност со членот 7 на овој закон (член 33 став 1 точка 3);
- 4) не му ги даде на пациентот информациите пропишани со овој закон на начин пропишан со членот 8 став 1 од овој закон (член 33 став 1 точка 4);
- 5) не го информира пациентот за имињата, стручната подготовка и специјализацијата на здравствените работници кои му укажуваат непосредно здравствена заштита (член 33 став 1 точка 5);
- 6) не го извести Центарот за социјални работи во случаите од членот 15 став 3 на овој закон (член 33 став 1 точка 6);
- 7) не води медицинско досие за пациентот (член 33 став 1 точка 7);
- 8) не му обезбеди на пациентот информација и увид во медицинското досие, појаснување на податоците од медицинското досие што се однесуваат на него, извод или копија на податоци и документи од медицинското досие во согласност со членот 22 од овој закон (член 33 став 1 точка 8);
- 9) ги ажурира податоците во медицинското досие на начин што обезбедува при внесот на нови податоци да можат да се утврдат првично внесените податоци (член 33 став 1 точка 9);
- 10) во случај на смрт на пациентот, ако тоа пациентот за време на својот живот изречно не го забранил, не овозможи право на увид во медицинското досие од членот 22 на овој закон на брачниот или вонбрачниот другар на пациентот, полнолететно дете, родител, полнолетен брат или сестра на пациентот, како и законскиот застапник односно старателот на пациентот, како и да им овозможи извод или копија на документи од медицинското досие на пациентот во согласност со членот 23 од овој закон (член 33 став 1 точка 10);

- 11) не обезбеди доверливост (тајност) на личните и медицинските податоци на пациентот кои се однесуваат на здравствениот статус на пациентот, медицинската, односно клиничката состојба, дијагнозата, прогнозата и третманот, како и сите други информации од лична природа, дури и по неговата смрт, во согласност со прописите за чување на професионална и деловна тајна, како и за заштита на личните податоци (член 33 став 1 точка 11);
- 12) не обезбеди чување на човековите субстанции од кои може да се идентификува пациентот на начин уреден со членот 25 став 5 од овој закон (член 33 став 1 точка 12);
- 13) не даде информација за приемот на пациентот во болничка здравствена установа, како и за неговата здравствена состојба во согласност со членот 25 став 6 од овој закон (член 33 став 1 точка 13);
- 14) не му овозможи на пациентот прием на посетители во текот на престојот во болничка здравствена установа, во согласност со куќниот ред на здравствената установа, односно да забрани посета на одредено лице или лица, во согласност со членот 26 став 2 точка 1 од овој закон (член 33 став 1 точка 14);
- 15) не му овозможи на пациентот да прима и испраќа пошта и да води телефонски разговори на свој трошок (член 33 став 1 точка 15);
- 16) не му овозможи на пациентот да следи радио и телевизиски програми во рамки на можностите на здравствената установа (член 33 став 1 точка 16);
- 17) не му овозможи на пациентот да учествува, по свој избор во верски активности во рамки на можностите на здравствената установа (член 33 став 1 точка 17);
- 18) не му овозможи на пациентот да користи викенд-отсуство во согласност со неговата здравствена состојба (член 33 став 1 точка 18);
- 19) не го истакне на видливо место куќниот ред (член 33 став 1 точка 19);
- 20) не го извести родителот, законскиот застапник, односно старателот на пациентот, како и Центарот за социјална работа за самоволното напуштање без најава, во случаи кога пациентот е неспособен за расудување, односно е малолетно лице (член 33 став 1 точка 20);
- 21) не му овозможи на пациентот услови што обезбедуваат приватност при прегледот, односно лекувањето, а особено при укажувањето на личната нега (член 33 став 1 точка 21);
- 22) не овозможи медицинска интервенција, односно медицинската нега да се укаже само во присуство на оние лица кои се неопходни за извршување на интервенцијата, освен ако пациентот се согласи или бара да биде поинаку (член 33 став 1 точка 22);
- 23) не овозможи пациентот сместен во здравствена установа да биде сместен во одвоени простории од пациент со различен пол (член 33 став 1 точка 23);
- 24) не овозможи малолетен пациент сместен во здравствена установа да биде сместен во одвоени простории од полнолетен пациент (член 33 став 1 точка 24);
- 25) не овозможи пациентот сместен во здравствена установа да поседува предмети за лична употреба за облекување, обезбедување на лична хигиена, како и за други лични и неопходни потреби во согласност со неговата здравствена состојба (член 33 став 1 точка 25), за приемот на пациент веднаш не ги извести родителите, законските застапници или други лица од кругот на лицата кои живеат во заедничко домаќинство со пациентот, односно лицата определени во согласност со член 25, став 6 од овој закон (член 34 став 1);
- 26) по приемот и распоредувањето на пациентот не определи стручен тим за третман и рехабилитација на пациентот (член 35 став 1);
- 27) стручниот тим од членот 35 став 1 на овој закон не подготви поединечна програма за третман и рехабилитација во писмена форма за пациентот, во која задолжително треба да се предвидат контролни прегледи, заради тековно утврдување на состојбата со здравјето на пациентот (член 35 став 2);
- 28) веднаш не го отпушти пациентот ако стручниот тим од членот 35 став 1 на овој закон утврди дека состојбата со здравјето на пациентот е подобрена до степен да може да се упати на натамошен третман и нега во заедницата (член 36 став 1);

- 29) пациентот од членот 36 став 1 на овој закон при отпуштањето задолжително не го информира за состојбата со неговото здравје и да се упати за остварување на права во системот на здравствена или социјална заштита на ниво на заедницата (член 36 став 2);
- 30) за отпуштањето на пациентот не ги извести родителите, законските застапници или другите лица од кругот на лицата кои живеат во заедничко домаќинство, односно лицата определени во согласност со членот 25 став 6 од овој закон (член 36 став 3);
- 31) болничката здравствена установа не формира внатрешни контролни тела од членот 36 на овој закон (член 37 став 1);
- 32) здравствената установа не се грижи за заштита на правата на пациентите (член 44 став 1);
- 33) здравствената установа не дава правни совети и правна помош на пациентите во однос на остварувањето и заштитата на нивните права (член 44 став 1);
- 34) здравствената установа, на видно и лесно достапно место не го истакне текстот на овој закон (член 45 став 2);
- 35) здравствената установа не определи, на лесно достапно место и јасно означи “Канцеларија на советникот за заштита на правата на пациентите”, како и не му ги овозможи на советникот од членот 45 став 1 на овој закон сите потребни услови за извршување на неговите обврски (член 45 став 3) и
- 36) здравствена установа во која не се сместуваат пациенти не спроведува било која активност за извршување на обврските од членот 44 на овој закон (член 46 ставови 1 и 2).

Прекршочна санкција глоба од 500 до 1.000 евра во денарска противвредност ќе му се изрече за прекршокот од ставот 1 на овој член и на одговорното лице во правното лице.

## Член 65

Глоба во износ од 350 до 700 евра во денарска противвредност ќе му се изрече за прекршок на здравствениот работник кој непосредно врши медицинска интервенција, ако:

- 1) не се грижи за реализацијата на правата на пациентот пропишани со овој закон, при преземањето на медицинските интервенции (член 38 став 1 точка 1);
- 2) не му ги даде на пациентот информациите од членот 7 став 1 точки 1 до 8, како и членот 10 на овој закон (член 38 став 1 точка 3);
- 3) не даде второ стручно мислење во случаите и под условите пропишани со членот 9 став 2 од овој закон (член 38 став 1 точка 4);
- 4) не ја почитува волјата на пациентот во врска со информациите и медицинските интервенции, изразена во согласност со овој закон (член 38 став 1 точка 5);
- 5) не даде информации во согласност со членот 17 став 2 од овој закон, во случаи на научно истражување (член 38 став 1 точка 6);
- 6) не обезбеди доверливост на податоците што се однесуваат на здравствениот статус на пациентот, медицинската, односно клиничка состојба, дијагнозата, прогнозата и третманот, како и сите други информации од лична природа, дури и по неговата смрт, во согласност со прописите за чување на професионална и деловна тајна, како и за заштита на личните податоци (член 38 став 1 точка 7);
- 7) не ја приложи писмената изјава од членот 27 став 2 на овој закон во медицинското досие на пациентот (член 38 став 1 точка 8);
- 8) не го запише во медицинското досие на пациентот податокот за самоволното напуштање на здравствената установа без најава (член 38 став 1 точка 9);
- 9) не го извести лицето од членот 25 став 6 на овој закон, а во случаи пропишани со други прописи и надлежните органи за напуштањето на здравствената установа

од страна на пациентот, без најава, ако тоа го налага здравствената состојба на пациентот (член 38 став 1 точка 10) и 10) не воспостави хумани(човечки) релации со пациентот (член 38 став 1 точка 11).

## **VII. ПРЕОДНИ И ЗАВРШНИ ОДРЕДБИ**

### **Член 66**

Здравствените установи се должни своето работење да го усогласат со одредбите на овој закон во рок од шест месеца од денот на влегувањето во сила на овој закон.

### **Член 67**

Министерот за здравство ќе го донесе подзаконскиот акт предвиден со овој закон најдоцна во рок од три месеца од денот на влегувањето во сила на овој закон.

### **Член 68**

Овој закон влегува во сила осмиот ден од денот на објавувањето во “Службен весник на Република Македонија”.

## **Препознавање и развивање на етичките избори** (Марјан Пушев)

### **1. Вовед**

За да може да се каже било што за етичките аргументи и начините на кои тие доведуваат до различни етички избори и можности потребно е што е можно посликвито да се претстави поимот етика. Потребно е да се даде краток но воедно и доволно јасен одговор на прашањето: *Што е етика?* Можеби ќе звучи премногу монотонно и едноставно но етиката може да се определи едноставно како: наука за моралот и моралното однесување.



*Што е моралот и од каде доаѓа моралот?*

Кога се зборува за моралот, многу луѓе одговараат: ”О, тоа е само прашање на лично мислење нели?” Но ако погледнеш на начин на кој моралните вредности се всушност наше секојдневие, ќе видиш дека тоа не е случајно. Личната интуиција е важна, но моралот генерално доаѓа во игра кога луѓето комуницираат меѓу себе. Тоа наложува дека моралот е систем од “поделени” вредности во “оправдани” акции. Моралот е најдобра одлука на акција во сите ситуации.

Генерално, моралот е систем од правила што го определува нашето однесување во општествените ситуации. Тоа е за правење добро наместо зло, определува некои стандарди на управување.

## **2. Нормативни аспекти за информациската етика: 4 морални закони што е добро за информациската суштина и инфосферата генерално?**

Ова е морално прашање поставено од страна на ИЕ. Притоа одобрувањето и неодобрувањето на некои информациски процеси е базирано врз тоа како подоцнежната влијае врз битието на информациската суштина или погенерално целата инфосфера т.е. врз тоа колку е успешно или неуспешно почитувањето на етичките тврдења атрибутивно вклучени во информациската суштина или пак како во иднина ја подобруваат или зајакнуваат инфосферата. Поаналитички може да се каже дека ИЕ одлучува што е морално исправно а што не, што треба да биде направено и кои се должностите на една морална личност со помош на четирите основни морални закони:

0. Ентропијата не треба да биде предизвикана во инфосферата (нулти закон)

1. Ентропијата треба да биде спречена во инфосферата

2. Ентропијата треба да биде отстранета од инфосферата

3. Информациската благосостојба треба да биде поткрепена и унапредена со проширување (информациски квантитет), подобрување (информациски квалитет) и збогатување (информациска разновидност) на инфосферата.

65

Законите се подредени во однос на зголемување на моралните вредности. Тие објаснуваат, во поширока смисла, што значи да се биде одговорна и грижлива личност во инфосферата. Од една страна ако еден процес е тенденциозно неприфатлив тогаш и неговиот извор - личноста е заслужно виновна. Можно е да се случат морални грешки и ентропијата да порасне поради погрешно проценување на влијанието на една акција. Од друга страна пак процесот е препорачлив и прифатлив, па и неговиот извор - личноста заслужува награда ако процесот ја задоволува заедницата на нултиот закон со најмалку еден друг закон, а не резултатот на крајните ефекти. Не значи дека според оваа дефиниција, една акција е безусловно прифатлива само ако никогаш не придонесува до ентропија во текот на нејзината имплементација и дека ниеден позитивен закон нема морално повисок статус.

Повеќето од акциите што ние ги сметаме за морално добри не ги задоволуваат овие строги критериуми, а тие достигнуваат само релативно позитивна морална вредност. Значи нивната изведба предизвикува извесен степен на ентропија, но ние признаваме дека инфосферата е во подобра положба после нивното појавување. Конечно процесот којшто го задоволува само нултиот закон - нивото на ентропија останува непроменето после неговото појавување - нема морална вредност односно морално е ирелевантен или незначаен или

подеднакво е осудуван и прифатлив од различни страни.

Иако е логички замисливо, изгледа дека директно кажано, всушност не може да има информациски процес кој што во иста мера може да биде и осудуван и прифатен, бидејќи тој процес со неговото произлегување инфосферата ја остава во тожно истата ентрописка положба во која што била порано. Важните анализи, на пример, не ја земаат вистински во предвид можноста дека личноста може да ја избегне секоја морална проценка со помош на перфектно балансирање на количината на среќа и несреќа произведена преку неговите акции. Како и да е, директно кажано, можно е да постојат неколку, ако воопшто ги има, информациски процеси кои што се морално безначајни. Поверојатно е дека секој процес секогаш ќе прави разлика, позитивна или негативна, и секогаш ќе има субјект кој ќе биде подложен на морално проценување и осудување. Како и да е ова нема да биде контра продуктивно но сепак не е ниту поглед бранет од ИЕ. Ние обично процесите кои што заземаат место во животот како аморални т.е. лежат зад доменот на етичката расправа ги третираме како добри пријини. Тоа е така бидејќи, како прво, обично прифаќаме не толку строги критериуми и одредена слобода за нивоата на ентропија пред и после одбивањето на процесот.

Второ, бидејќи сме запознати со така големи форми на дезинформации (убивање, крадење, лажење, тортура, предавство, неправда, дискриминирање) што голем број на помали колебања на ниво на глобална ентропија стануваат ирелевантни.

И на крај, многу битно, бидејќи многу процеси не го модифицираат лесно глобалното ниво на ентропијата дури и кога тие се позитивно не морални. Луѓето што расправат за "уривањата на добрината" понекогаш го праваат тоа на погрешна база прзентирана од немонотонската природа на добрината. Да земеме дека еден процес, на пример тортура врз невино дете, е сосема морално

66

погрешен. Тоа значи дека тој доведува до вешто покачување на нивото на ентропија во инфосферата и за ИЕ како и за нашите пред - теоретски интуиции овој факт е по себе неотповиклив и непоправлив од подоцнежните настани: невозможно е процетот да се стартува наново така што да ги изгуби своите негативни морални вредности. Потпирајќи се на концептуалниот вокабулар на математичката логика, оваа "стабилност" може да биде дефинирана како монотоноста на злото.

Тешкотијата пресретната од секоја чиста форма на консеквенционализам е, од кога постојат човековите права и вредности (како интегритет), воглавно секогаш е предоминантна зависејќи од целосната среќа произведена од последиците на некоја акција, тоа дека консеквенционализмот мора да го третира злото како немонотоно: теоретски секогаш е возможно доволен дел од среќата да се собере и да се врати на целосно слабата акција и така да се дојде присилно до модификација при подоцнежните проценувања. Сега достигнувањето на ИЕ е тоа дека како и нашата морална интуиција и тој препишува немонотонична природа само на добрината: за разлика од злото, доброто во принцип излегува да биде помалку морално добро или понекогаш дури ненамерно морално погрешно зависејќи од тоа како се развиваат работите; тоа е новата фаза во која влегува инфосферата како последица на процесите што се во прашање. Најверојатно не постои акција што може да се земе за апсолутно добра во секое време и на секое место, па така прави што сакаш, а злото ќе си остане зло, но направи грешка и она што беше како почетно

морално добро може да се расипе и да се претвори во зло. Иако не би било морално исправно да се ослонуваме на нејзе, силата на добрината не треба да се потценува: потребен е фатален процес за да произведе перманентна ентропија.

### **3. Донесување етички одлуки**

*Што треба да се направи кога ќе се појави етичка криза, етички проблем?*

Треба да се тргне по вистинскиот пат и успешно да се помине раскрсницата. Но како да се направи тоа ?

Секоја добро обмислена стратегија за решавање на етичкиот проблем треба да ги опфаќа следниве чекори:

1. Да се определат фактите во ситуацијата.
2. Да се дефинираат моралните дилеми.
3. Да се препознаат конституентите и нивните интереси.
4. Да се разјаснат и подредат по приоритет вредностите и приоритетите кои што можат да бидат загубени (се ставени на коцка).
5. Да се формулираат нашите можности.
6. Да се препознаат потенцијалните последици.

67

### **4. Приоди во донесување етички одлуки**

Треба да се разгледаат следниве точки и начинот на кој тие влијаат во донесувањето на правилни етички одлуки

- Закон и Етика (Law and Ethics)
- Формални водилки (Formal Guidelines)
- Етички Принципи (Ethical Principles)

#### **4.1. Закон и Етика**

Понекогаш постоечките закони и правила може да бидат неморални или несоодветни, меѓутоа тоа треба да биде предизвик. Повредата на законот може да биде етичка кога тој закон или правило има несоодветна морална основа или кога е во конфликт со друг поважен закон. Ако некој се одлучи да го повреди (прекрши) законот или правилото бидејќи смета дека е неетички или поради било која друга причина, мора целосно да ја прифати одговорноста за својата постапка и за нејзините последици.

Еве една интересна табела која го прикажува односот на:

**ЛЕГАЛНО НЕ ЛЕГАЛНО**

**ЕТИЧКО I II**

**НЕ ЕТИЧКО III IV**

ЕТИЧКОТО и ЛЕГАЛНОТО со определен приоритет.

#### **4.2. Formal Guidelines**

Не постои точно определена формула или алгоритам за донесување морални одлуки, не постои строго дефинирано правило за определување што е етичко а што не. Ова не треба да биде загрижувачко и изненадувачко, не постојат ниту формули за донесување правилни медицински дијагнози или за давање добри легални совети. Сите овие донесуваат значајни елементи на искуство и чувствителност. Како и да е, можно е да се основаат помошни водачи што ќе ни помогнат во процесот на избирање правилен избор.

Пред се тие треба да се водат од:

- Да не се повредат професионалните стандарди на етиката.
- Да не се повреди “Златното правило” (законот за непарцијалноста).
- минимални повреди, максимални придобивки

- “Прави им го на другите тоа што сакаш тие да ти го направат тебе”

Тие апсолутно нема да гарантираат дека добра одлука е донесена, но тие треба барем да помогнат во убедувањето дека одлуките не се направени на непромислен начин, или без доволно размислување на префинетоста на проблемот.

68

#### **4.3. Етички принципи**

Ќе бидат преставени следниве етички принципи и начинот на кој тие влијаат во донесување на правилни етички одлуки

- Права и обврски
- Професионални обврски
- Consequentialism
- Кантови категорични заповеди (императиви)

При донесувањето на етички одлуки треба да се внимава на:

*Дали се нечии права скратени?*

- Право да знае
- Право на приватност
- Право на сопственост

Секој човек има право да знае и тоа е во ред. Но од друга страна токму за тоа се залагаат и хакерите. На нив може да се гледа како “слуги на народот”. Тие се борат за секоја информација да излезе на виделина.

Но при тоа тие ја нарушуваат неговата приватност и сопственост. Ги прават достапни информациите на јавноста. Но дали некој има право да го истражува твојот е-маил, твојот банковен извештај или твојата здравствена положба? Овие работи влегуваат во категоријата на “информација” па дали според хакерската логика треба да станат јавни.

#### **5. Лични обврски**

- Доверба
- Чесност
- Точност
- Благодарност и надополнување
- Правичност
- Добротворност
- Само-напредување

Чесноста е елементарна компонента на довербата. Без доверба ни една организација не може да функционира ефикасно. Треба да имаме доверба во луѓето. Но дали тие секогаш се чесни во искажувањето на своите квалификации или можеби поради големата желба за вработување ја заобиколуваат правичноста?

#### **6. Професионални обврски**

- Соодветни професионални поврзаности

На висок степен, моралноста е поврзана со врската. Нашите права и обврски се големи во врската со луѓето и институциите. Ова ја вклучува (покрај другите) врската со нашето семејство, пријателите, клиентите или пациентите, нашите студенти, нашето работно место, нашата професија, нашите религиозни или културни традиции, нашите граѓани и нашата нација. Овие врски можат да ни

69

дадат важни морални причини за конкретни начини на акција. На пример, врската со децата - вашите сопствени деца - значи дека имате морални обврски

кон нив (да ги храните, облекувате и одгледувате) што не мора да го правите за децата на другите луѓе. Друг пример може да биде обврската што ја имаат членовите еден кон друг во професионална група. Важно е да се почитуваат и да не мислат само на фактот дека постои врска за давање, туку и природна и историска врска, и да ги легитимираат моралните очекувања што одат со тоа.

- Одржување моќ
- Одржување доверливост
- Одржување непристрасност и чувствителност

Често, правењето на вистинската одлука бара вистинска моќ, вистинска чувствителност на моралната димензија на ситуацијата, исто како и непристрасност во одредувањето на рангот на интереси што се инволвирани.

## 7. Consequentialism

Консеквенционализмот дава одговор на прашањето

*Дали се минимизира актуелното и потенцијалното зло?*

Во зависност од одговорот на ова прашање се дели на:

- Egoism
- Utilitarianism
- Altruism

*Егоистите* се бранители на тезата: **добро за мене, најмалку штетно за мене.**

*Утилитаристите* ја бранат тезата : **добро за групата, најмалку штетно за групата.**

*Алтруистите* се залагаат за: **добро за сите, малку штетно за мене.**

## 8. Кантовите категорични заповеди (императиви)

- Принцип на конзистентност

*Што ако секој го прави ова?*

- Принцип на почитување

*Дали луѓето се третираат (почитуваат) онолку колку што мислиме?*

Кантовите императиви не гарантираат дека добра одлука е донесена, но тие треба барем да помогнат во убедувањето дека одлуките не се направени на непромислен начин, или без доволно размислување.

## 9. Неколку интересни прашања

**П.** Дали треба етичките стандарди да бидат универзално применливи - независно од културата, работата, нацијата .....?

**П.** Дали треба истите морални стандарди да се однесуваат на Интернет како што се однесуваат на други форми на комуникација или пак да се развијат нови норми за овој нов свет?

70

**О.** Нашите морални стандарди мораат да бидат исти. Стандардите на бон-тоноот се различни.

**П.** Порано псевдонимите беа нешто што беше користено од релативно мала група на луѓе (новинарите). Сега се чини дека скоро секој има неколку е-маил акаунти при што секој акаунт претставува различна фантазија за една индивидуа. Дали е тоа пригодно? Како да зHEME кој е кој веќе?

**П.** Дали е етички да се постави визуелен бројач на страни до одреден висок број па така да се добива впечаток дека страната е многу посетувана?

**О. Не.** Тоа би било лага. Лажењето е секогаш неетичко.

## 10. ЗАКЛУЧОК

Не постои точно определена формула за донесување морални одлуки, не постои строго дефинирано правило за определување што е етичко а што не. Ова не треба да биде загрижувачко и изненадувачко, не постојат ниту формули за

донесување правилни медицински дијагнози или за давање добри легални совети. Сите овие донесуваат значајни елементи на искуство и чувствителност. Како и да е, можно е да се основаат помошни водачи што ќе ни помогнат во процесот на избирање правилен избор. Тие апсолутно нема да гарантираат дека добра одлука е донесена, но тие треба барем да помогнат во убедувањето дека одлуките не се направени на непромислен начин, или без доволно размислување на префинетоста на проблемот. \_\_

## **Приватноста како основно човеково право**

Историјата на човековите права датира уште многу одамна и развојот на истите може да се гледа од два аспекта: човекот во човечкото општество и односот меѓу човекот и државата. Во античката хиерархија на вредности државата била поставена на многу повисоко ниво од човекот, човекот претставувал само мало елче на државата. Во таквото општество нема ниту трага за човекови права, ниту, пак, заштита на ваквите права. Во 14 век, во периодот на ренесансата, периодот на развој на хуманистичката филозофија, човекот го добива централното место во општеството. Хуманистичкото мислење се занимава со достоинството на човекот и со почитувањето на неговите способности и можности. Еден од најстарите закони во кој има одредби за правата на поединецот во општеството е Законот за мир од 1361 година, донесен во Англија (The Justice of the Peace Act). Многу филозофски и културни творби од тоа време се посветени на позицијата на човекот во општеството, а особено на неговото достоинство и на големината на човековото битие. Желбата за давање правна основа на човековите права и нивната заштита била исполнета со Големата француска револуција и со донесувањето на Декларацијата за човековите и граѓанските права од 1789 година. Декларацијата содржела прокламација за слободата на говорот, собирање и здружување, вероисповед, право на неповредливост на сопственоста, станала правна основа на граѓанскиот општествен систем и била во основата на Уставот од 1791 година. Правото на заштита на приватноста почнало да се појавува во посебни закони, на пример, било содржано во Законот за пристап кон јавните документи (1776, Шведска), Законот за забрана на објавување на личните информации од 1858 (Франција) и Законот кој забранувал објавување информации кои се однесуваат на „лични и домашни прашања“ (1889, Норвешка). Современото сфаќање на приватноста се формира главно по Втората светска војна. Страдањето и понижувањето на поединците и на цели групи го натерале човештвото да ги промени вредностите и да го стави човечкото достоинство и заштитата на човековите права на највисокото скалило на вредности. Во текот на 1947 година, Организацијата на Обединетите нации (ООН) се занимава со мислата како да се спречи повторувањето на ужасите на Втората светска војна. Била создадена 8-члена Комисија за човекови права која ја подготвила **Универзалната декларација за човековите права**. На 10 декември 1948 година, Генералното собрание на ООН ја усвои Универзалната декларација за човековите права. Ако треба правилно да го разбереме значењето и важноста на заштитата на личните податоци како неразделен дел од заштитата на човековите права, да се потсетиме на текстот на преамбулата на Универзалната декларација: Имајќи предвид дека признавањето на вроденото достоинство и на еднаквите и неотуѓиви права на сите членови на човештвото се темелите на слободата, правдата и мирот во светот; Имајќи предвид дека непочитувањето и омаловажувањето на човековите права резултираа со варварски постапки кои претставуваат навреда на човековата совест и бидејќи создавањето свет, во кој луѓето ќе ја уживаат слободата на говор и убедување и ќе бидат ослободени од стравот од војна и сиромаштија се прогласува како најголем идеал на сите луѓе, неопходно е човековите права да бидат заштитени со закон, а човекот да не биде принуден последен излез да бара во побуната против тиранијата и угнетувањето

## На секој граѓанин му се гарантира почитување и заштита на приватноста на неговиот личен и семеен живот, на достоинството и угледот -Член 25, Устав на Република Македонија

2

Имајќи предвид дека е суштествено да се унапредува развојот на пријателските односи меѓу народите; Имајќи предвид дека народите на Обединетите нации со Повелбата ја потврдија нивната верба во основните човекови права, во достоинството и во вредноста на човековата личност и во еднаквите права на мажите и жените и се одлучија да го потпомагаат општествениот напредок и подобрите животни стандарди во услови на поголема слобода; Имајќи предвид дека земјите-членки се обврзаа да го издигнуваат универзалното почитување и следење на човековите права и слободи во соработка со Обединетите нации; Имајќи предвид дека општото разбирање на овие права и слободи е од најголемо значење за целосно спроведување на нивната заложба; Но во споредба со другите правни документи Генералното собрание ја прогласува оваа Универзална декларација на човековите права како општ стандард, кој треба да го достигнат сите луѓе и нации и за таа цел секој поединец и секој орган на општеството секогаш, имајќи ја на ум оваа Декларација, ќе се стремат преку подучување и образование да го промовираат почитувањето на овие права и слободи и преку прогресивни национални и меѓународни мерки ќе обезбедуваат нивно општо и ефикасно признавање и почитување и меѓу народите на земјите-членки и меѓу народите на териториите под нивна јурисдикција.

### Универзална декларација за човековите права

Универзалната декларација за човековите права (Universal Declaration of Human Rights) е првиот универзален правен документ со светско значење кој се занимава исклучиво со човековите права и слободи. Оваа декларација не е правно обврзувачка. Декларацијата содржи 30 члена, во кои се содржани политички, граѓански, социјални, културни и други права и обврски на државите и на поединците за почитување на истите. Правото на заштитата на приватноста е содржано во член 12 од Универзалната декларација: Никој нема да биде изложен на произволно вмешување во неговиот приватен и семеен живот, домот или преписката, ниту, пак, на напади врз неговата чест и углед. Секој има право на правна заштита од таквото вмешување или напади. На тој начин, за првпат во модерната историја е декларирano почитувањето на приватниот и семејниот живот, домот и преписката како основно човеково право. Универзалната декларација за човековите права на таков начин има темелно значење за градењето правни рамки во областа на човековите права и слободи, како и за создавањето на правните норми за заштита на личните податоци. Еден од главните придонеси на Универзалната декларација за човековите права е дека со нејзиното донесување на човековите права почнува да се гледа како на едно од најбитните богатства на човековото суштество во периодот по војната. Нејзините принципи постепено стануваат дел од уставите на многу држави во светот. Остварувањето на човековите права во општеството доведува до промени во општествениот систем и режим во многу држави. Така, на пример, Декларацијата има придонес за укинување на колониите, за паѓањето на многу диктатури, вклучувајќи го и паѓањето на комунизмот, за борбата против расизмот, ксенофобијата и за другите форми на човечката нетолеранција. Декларацијата била инспирација за создавањето на многу национални и меѓународни правни норми во областа на човековите права. Иако модерното време носи нови проблеми и конфликти меѓу државите кои водат до кршење на човековите права, Декларацијата не губи од своето значење во глобалното општество. Универзалната декларација за човековите права била инспирација и при создавањето на Европската конвенција за заштита на човековите права и основните слободи. Правото на заштита на личните податоци претставува едно од основните човекови слободи и права, гарантирано со Европската конвенција за човекови права од 1951 и Конвенцијата за основни права на Европската Унија, од 2000 година, како и со Уставот на Република Македонија.

Примери за лични податоци се името и презимето на определено лице, местото на раѓање, датумот на раѓање, телефонскиот број, семејниот статус, сметката во банка, бројот на кредитната картичка. Личните податоци се клуч на приватноста на лицето.

Во различни ситуации исти податоци за едно лице може да се сметаат или да не сметаат за лични податоци, во зависност од тоа дали во дадената ситуација врз основа на тие податоци едно лице може да се идентификува или не. На пример, адресата со точниот број на станот на едно лице, за кое соседите знаат дека живее само едно лице е личен податок затоа што преку неа точно се определува за кое лице станува збор кога информацијата е доставена до жителите на една мала улица.

Треба да бидеме свесни дека со секојдневното пополнување разни формулари ја откриваме својата приватност. Така, на пример, во барања за добивање кредит, за осигурување, во апликациите за работа, за купување со попусти во некој супермаркет во голема мера оставаме детали за себе.

Сите лични податоци не уживаат еднаков степен на заштита. Постојат чувствителни лични податоци кои се посебно заштитени. Личните податоци што го откриваат расното и етничкото потекло, политичкото уверување, верското уверување, здравствената состојба или сексуалниот живот се посебна категорија лични податоци. Во однос на овие податоци постои забрана за нивна обработка, освен во исклучителни случаи, определени со закон.

3

### **Европска конвенција за заштита на човековите права и основни слободи**

Во 1949 година (во Лондон, на 5 мај) е основан Советот на Европа кој во својот статут вметнува одредби за човековите права, кои ги определува како: „длабока приврзаност кон духовните и морални вредности кои се заедничко наследство на народите и кои се првичен извор за принципите на слободата на поединецот, политичките слободи и правната држава, кои претставуваат темели на секоја вистинска демократија“ Под силното влијание на Универзалната декларација на човековите права Советот на Европа во 1950 година (на 4 ноември во Рим) донесува Конвенција за заштита на човековите права и основни слободи (Convention for the Protection of Human Rights and Fundamental Freedoms). Конвенцијата е прв и основен документ на Советот на Европа за заштита на човековите права и слободи.

Заштитата на приватноста е декларирана во член 8 на оваа Конвенција:

(1) Секој човек има право на почитување на неговиот приватен и семеен живот, домот и преписката.

(2) Јавната власт не смее да се меша во остварувањето на ова право, освен ако тоа мешање е предвидено со закон и ако претставува мерка која е во интерес на државната и јавната безбедност, економската благосостојба на земјата, заштитата на здравјето и моралот или заштитата на правата и слободите на другите во едно демократско општество. Конвенцијата за заштита на човековите права и основни слободи била усвоена од Советот на Европа на 4 ноември 1950 година во Рим. Таа се надоврзува и е под силно влијание на Универзалната декларација за човековите права, чии основни цели биле главно да се обезбеди општо и ефикасно признавање и почитување на човековите права, опишани во неа.

Советот на Европа ја усвоил Конвенцијата, со цел да се постигне поголемо единство меѓу европските држави, како и со цел човековите права и слободи, опишани во Универзалната декларација, да бидат вклучени во уставните принципи на државите-членки, со што ќе придонесат за развојот на демократијата во Европа по војната. Европската конвенција за човековите права станала прв и основен документ на Советот на Европа во областа на заштитата на човековите права и слободи. Конвенцијата стапи во сила на 18 мај 1953 година, а е потпишана и ратификувана од сите 46 држави-членки на Советот на Европа. Република Македонија ја ратификува оваа Конвенција на 10 април 1997 година.

### **Конвенција за заштита на лицата во однос на автоматска обработка на личните податоци (Конвенција бр. 108)**

Во поглед на заштитата на личните податоци на национално ниво, некои држави ја насочиле својата легислативна активност само кон компјутерски обработените податоци, други, пак, овој проблем го сфаќаат во поширок контекст за обработка на личните податоци со какви било технички средства. Меѓународното искуство постепено покажува дека заштитата на личните податоци не може да се обезбедува само на национално ниво. Порастот на количеството на пренесуваните лични податоци меѓу државите, основањето меѓународни бази, се поголемо движење на луѓето без оглед на државните граници, порастот на меѓународната соработка во областа на науката и истражувањето создаваат потреба за меѓународна координација во врска со заштитата на личните податоци.

Потребно е да се усогласат принципите за заштитата на личните податоци и изедначено да се дефинираат ризиците во врска со нивното слободно пренесување. Од ваквите потреби тргнува и Организацијата за економска соработка и развој (OECD), која веќе во 1969 година има изработена студија за пренесувањето на податоците преку државните граници за потребите на јавниот сектор, за што е издаден и **Водич за заштита на приватноста и за пренесувањето на личните податоци преку државни граници** (Guidelines Governing the Protection of Privacy and Transborder Flows of Personal Data). Во текот на подготовка на овој документ, OECD соработувала со Можните закани за приватноста преку злоупотреба на личните податоци се ограничени само со имажинацијата на оној што сака да го стори тоа. Во услови на брз развој на информатичката технологија, можноста од злоупотреба на личните податоци на граѓаните станува и поголема и посериозна.

Законот ја штити приватноста на граѓаните, но законот е само првиот чекор кон оваа заштита.

Следниот чекор е неговата примена како од страна на Дирекцијата, така и од страна на сите релевантни фактори, при што најважно останува граѓаните да бидат запознати со ова свое право и да знаат како истото да го остварат.

Какви било лични податоци за здравствената состојба на едно лице, кои се споделени надвор од законските одредби, можат да му нанесат сериозна морална, па и материјална штета на засегнатото лице. Незаштитените лични податоци за банкарските детали можат да бидат основа за сериозно нарушување на неговата приватноста и имот.

Или примерите со крадење на идентитетот: Кривичните дела кои се извршуваат под туѓ идентитет се сметаат за особено опасни во последно време, посебно во САД. Доколку некое лице може да собере бројни податоци за Вас, кои се чуваат во различни бази на податоци и доколку успее да ги обедини



истите, тоа лице може целосно да го конструира Вашиот идентитет и да стори кривично дело, особено преку интернет, како Вие тоа да сте го направиле тоа. Ова не е лесно да се направи, ниту, пак, многу често, но колку повеќе информации има за едно лице во различни бази на податоци, толку веројатноста е поголема.

4

Советот на Европа, кој тогаш веќе имал изработен предлог за **Конвенција за приватноста** (Convention of Privacy). Во овој документ за првпат се дефинирани поимите кои подоцна се користат во сите други правни норми.

Дефиниран е поимот „контролор“ како субјект кој по закон мора да носи основна одговорност за активностите во врска со обработката на личните податоци. Исто така дефинирани се поимите „субјект на податоците“, „лични податоци“, пренесување преку граница и други. Од 1980 година овие поими почнаа општо да се користат не само во правните прописи на државите-членки на OECD, туку и во Меѓународното право.

Во 70-тите и 80-тите години на минатиот век дојде до значаен развој на технологиите во областа на компјутерската и комуникациската техника. Советот на Европа забележа дека модерните технологии со своите можности на обработка на информации создаваат нови ризици за приватноста на субјектите. Стремежот да се избегнат ваквите ризици, беше причина Советот на Европа да разработи правно обврзувачки документ во кој би биле содржани основните принципи за обработка на личните податоци на субјектите, особено во случај на компјутерска обработка или на друга автоматска обработка. Потребата за проширување на заштитата на правата и основните слободи, на заштитата на приватноста на субјектите во врска со развојот на современите технологии и со порастот на протокот на автоматски обработуваните лични податоци преку државни граници е се поголема. Во 1968 година парламентарното Собрание на Советот на Европа побара од Советот на министрите да спроведе истражување за тоа на каков начин Конвенцијата за човековите права и националното законодавство на одделните држави-членки ја обезбедуваат заштитата на приватноста во врска со развојот на современата наука и новите технологии. Конечната анализа покажа дека националните правни норми не даваат доволна заштита на приватноста и на другите основни права на субјектите, особено со оглед на развојот на автоматските бази, нивото на техничкиот развој и можностите на обработка на податоците.

Врз основа на овие констатации, Советот на министрите донесе две резолуции за заштита на податоците во 1973-74 година. **Резолуцијата (73)22** определи принципи за **заштита на податоците во приватниот сектор** (On the protection of individuals vis-a-vis electronic data banks in the private sector), а **Резолуцијата (74)29** определи слични принципи за во **јавниот сектор** (On the protection of privacy of individuals vis-a-vis electronic data banks in the public sector).

Истражувањето покажа дека со порастот на обемот на личните податоци кои се пренесуваат преку државните граници и со постојаниот пораст на образување меѓународни бази, не е доволно да се решаваат проблемите со заштитата на приватноста само со национални прописи на посебните држави, туку дека е неопходно да се усвојат меѓународни норми кои би можеле да обезбедат хармонизација и координиран пристап на државите-членки. Донесувањето на двете резолуции ниту од далеку не ги реши сите проблеми со заштитата на приватноста при обработката на личните податоци и веќе во текот на подготовката на двата текста стана јасно дека ќе биде неопходно да се изработи и да се издаде документ кој на сеопфатен начин би ги решавал проблемите во оваа област. До истите заклучоци дојде и европската Конференција на министрите за правда во 1972 година.

**Конвенцијата за заштита на лицата во однос на автоматската обработка на личните податоци**, (Convention for the Protection of Individuals with regard to Automatic Processing of Personal Data, ETS 108) усвоена на 28 јануари 1981 во Стразбур, стана првата правна норма за заштита на личните податоци во Европа.

### **Неколку информации за состојбите во поглед на заштитата на податоци во Република Македонија во моментот**

Врз основа на Законот за заштита на личните податоци е формирана Дирекција за заштита на личните податоци. Дирекцијата за заштита на личните податоци е со статус на самостоен и независен државен орган. Ваквиот статус ѝ обезбедува независност во однос на органите на извршната, законодавната и на судската власт. Дирекцијата во рамките на своите надлежности има пристап до збирките на личните податоци и врши надзор врз обработката на личните податоци; постапува по барања и претставки на граѓани, кои сметаат дека им е повредено правото на заштитата на личните податоци; води централен регистар; остварува меѓународна соработка во областа на заштита на личните податоци; дава оценка за дозволеноста на преносот на личните податоци во странство, ценејќи го фактот дали државата, во која се врши преносот на личните податоци, обезбедува соодветен степен на заштита на личните податоци. Во Дирекцијата, од основањето (22.6.2005 година) до сега се вработени 13 лица, обезбеден е деловен простор, формирана е Комисија за постапување по барања и претставки на граѓани, заради утврдување на повреда на правото на заштита на личните податоци, се отпочна со вршење управен надзор врз збирките на лични податоци кои се водат од страна на поголем број контролори.

### **Законска рамка за заштита на личните податоци во Република Македонија**

Клучен законски текст во областа на заштитата на личните податоци во Република Македонија е Законот за заштита на личните податоци кој е донесен во јануари 2005. Главна цел на Законот е заштита на приватноста на поединците при обработката на личните податоци. Законот ги штити граѓаните од нелегалното собирање и обработување на личните податоци. Важна карактеристика на овој Закон, е тоа што тој создава само права за граѓаните, а обврски за државните органи и сите други водители на збирки на лични податоци. Законската рамка за заштита на личните податоци ја сочинуваат и европската Конвенција за човекови права и Конвенцијата за заштита на физичките лица која се однесува на автоматската обработка на личните податоци на Советот на Европа бр.108/81 кои Македонија ги има ратификувано и кои претставуваат два правни документа за заштита на приватноста на граѓаните и на секоја индивидуа.

5

Советот на Европа донесе одлука со која го прогласи 28-ми јануари за Ден на заштитата на личните податоци.

Иницијативата за определување Ден на заштитата на личните податоци е на Консултативниот комитет (T-PD), а 28 јануари е определен како датум на кој е донесена и отворена за потпис Конвенцијата за заштита на лицата во однос на автоматската обработка на личните податоци бр.108/81. Конвенцијата за заштита на лицата во однос на автоматската обработка на личните податоци бр.108/81 на Советот на Европа, Република Македонија ја ратификува на 24.3.2006 година, а Дирекцијата за заштита на личните податоци како независен надзорен орган, надлежен за заштита на личните податоци во Република Македонија стана член на Консултативниот комитет на Советот на Европа.

Организирањето на Ден на заштитата на личните податоци е една од многубројните активности на Дирекцијата на меѓународен план.

Меѓународната соработка на полето на заштитата на личните податоци претставува една од стратешките определби на Дирекцијата за заштитата на личните податоци. Воспоставена е билатерална соработка со независните државни органи за заштита на личните податоци во Р.Хрватска, Р.Словенија, а потпишан е и Меморандум за соработка со Р.Чешка. Дирекцијата учествува во работата на меѓународни организации и институции. Во текот на изминатата година Дирекцијата стана членка на Конференцијата на европските органи за заштита на личните податоци и Конференцијата на органи за заштита на личните податоци на земјите од Централна и од Источна Европа. Таа е и појдовен документ за заштита на лицата во врска со автоматското, особено компјутерското, обработување на личните податоци. Одделните држави-членки на Советот на Европа го донесоа или го усогласија своето национално законодавство во оваа област со Конвенцијата. Конвенцијата ги воведува основните дефиниции, принципи, права и обврски при обработката на лични податоци. Постепено, Конвенцијата ја ратификуваат државите-членки на Советот на Европа - до 1 јануари 2007 тоа го направија 38 држави од 46-те држави-членки, а Република Македонија ја ратификува Конвенцијата 108 на 24.3.2006 година. Конвенцијата, исто така, е и појдовен документ за Европската комисија кога ја подготвуваше својата

**Директива за заштита на поединците во врска со обработката на личните податоци и за слободниот проток на ваквите податоци.** Со оглед на тоа дека одредбите на Директивата на ЕУ не се однесуваат на обработката на личните податоци во областа на јавниот поредок, одбраната, безбедноста на државата и кривичното право, ЕУ бара хармонизација на правниот поредок со Конвенцијата 108 за обработките во овие области. Заштитата на податоците од 2-от и 3-от столб според Договорот од Мاستрихт, (т.е. надворешната и безбедносната политика и правдата и внатрешните работи) мора да е во согласност со Конвенцијата. Конвенцијата првпат го дефинира поимот **личен податок** како секоја информација што се однесува на идентификувано физичко лице или лице што може да се идентификува; или поимот **автоматска обработка** како операција на обработка на личните податоци со помош на автоматски методи. Според Конвенцијата, под обработка се подразбира запишување на податоците на електронските медиуми, извршување на логични или аритметички операции со податоците, нивната промена, бришење, пребарување или проширување. Но, поважно од дефиницијата е да се постават услови за квалитетот на обработените лични податоци. Личните податоци мораат да бидат:

**а) добиени и обработени праведно и совесно, во согласност со законите**

Барањето за праведна и совесна обработка директно кореспондира со духот на Конвенцијата како норма во областа на човековите права. Личните податоци би требало да бидат праведно добиени, така што граѓанинот би ги давал податоците директно или би бил информиран за начинот на нивното добивање од контролорот.

**б) собрани за конкретни, јасни и со закон утврдени цели и не смеат да бидат користени на начин кој не е во согласност со овие цели**

Барањето за определување на целта на обработката е еден од клучните принципи на заштитата на податоците. Оној што сака да собира и понатаму да обработува лични податоци за физички лица мора однапред да ја определи целта на обработката и оваа цел мора да биде позната на субјектот на податоците. Всушност, не е дозволено да се собираат и да се обработуваат личните податоци без јасна и без однапред одредена цел.

**в) соодветни и да се однесуваат на целта за која биле собрани**

Однапред одредената цел го ограничува обемот на личните податоци што можат да бидат собирани. Оној

што ги собира личните податоци за понатамошна обработка, мора однапред да утврди дали секој од личните податоци што ги има на располагање е неопходен за исполнувањето на одредената цел. Во спротивно, личните податоци се преобемни.

#### **г) точни и ажурни**

Податоците мора да бидат ажурирани за времетраењето на обработката. Потребата за ажурирање се поврзува со одредената цел. На пример, податоците за адресите на пациентите или на осигураните лица треба да се ажурираат со цел здравствената институција или заводот за осигурување да биде сигурен дека евентуалните писмени документи ќе стигнат на правилната адреса. Напротив, податоците во здравствената документација што го опишуваат развојот на болеста и ефективната на лекувањето исто така треба да бидат ажурирани, но не е потребно да се поправаат, бидејќи е јасно дека здравствената состојба на пациентот се менува со текот на времето и со поправки би се изгубиле важни информации.

#### **д) чувани во форма што овозможува идентификација на субјектот на личните податоци, не подолго од времето што е потребно за исполнување на целите поради кои податоците се собрани**

Времетраењето на чувањето на личните податоци во збирката станува чест предмет на дискусии и спорови. Разбирлив е интересот на оние што сакаат еднаш добиените лични податоци да ги чуваат е можно подолго. Но, долгорочното чување на личните податоци може да има негативни последици на приватноста на луѓето. Затоа, секогаш треба да се определи времетраењето на чувањето на податоците со оглед на целта поради која се собрани. Така, на пример, личните податоци, собрани во врска со некоја наградна игра во маркетингот, не е потребно да се чуваат подолго отколку што трае наградната игра. Од друга страна, пак, чувањето на податоците во здравствената документација за здравствената состојба на пациентот, за неговите здравствени проблеми, лекувањето, индикацијата на лековите потребно е да бидат чувани во текот на целиот живот на пациентот. Ваквото времетраење е со сигурност во согласност со целта за која здравствената документација била собрана.

#### **Директива на европскиот Парламент и на Советот 95/46/ЕС за заштита на физички лица во врска со обработката на личните податоци и за слободниот проток на овие податоци**

Од 1 јануари 1999, актите на европската заедница за заштита на физички лица при обработка на личните податоци и при слободниот проток на ваквите податоци се применуваат во однос на институциите основани од Договорот од Амстердам. Заштитата на личните податоци така стана дел од Договорот за основањето на европската заедница и на тој начин е компонента на примарно право. Во 1995 година беше усвоена **Директивата на европскиот Парламент и на Советот бр.95/46/ЕС за заштита на физички лица во врска со обработката на личните податоци и за слободниот проток на таквите податоци** (Directive 95/46/EC of the European Parliament and of the Council of 24 October 1995 on the protection of individuals with regard to the processing of personal data and on the free movement of such data). Државите-членки на ЕУ мораа да ги вклопат нејзините решенија и принципи во својот правен поредок во рок од три години од нејзиното усвојување. Директивата на тој начин стана правен пропис, со кој мораат да ги хармонизираат своите национални прописи, не само државите-членки на туку и земјите-кандидати што побарале членство во ЕУ. Кога ја подготвувала Директивата за заштита на физички лица во однос на обработката на личните податоци и за слободниот проток на овие податоци, Европската комисија се раководела од Конвенцијата бр. 108. Но, некои од принципите за заштита на податоците се проширени и прецизирани на начин подобро да одговараат за решавање на оваа проблематика во европската заедница, но, исто така, вклучени се и други аспекти од проблематиката на заштитата на приватноста на физичките лица во современото општество. Во преамбулата на Директивата, меѓу останатото се констатира дека системите на обработка на податоците им служат на луѓето, без оглед на државјанство или живеалиште, и мораат да бидат осигурени основните права и слободи на овие луѓе, особено правото на приватност. Подолу е даден краток преглед преку кој секој контролор (водител на збирка на лични податоци) може да направи брз тест дали планираната обработка на личните податоци на граѓаните е во согласност со принципите на заштитата на податоците. Треба да се има на ум дека дури и доколку одговорот на сите подолу наведени прашања е „ДА“, не значи нужно дека Законот за заштита на личните податоци е целосно испочитуван, затоа што во некои случаи можно е да е потребна дополнителна консултација со правник, но секако значи дека сте на добар пат како контролор. Дали навистина ми требаат овие информации за секој поединец?

Дали знам за што ќе ги искористам тие информации?

Дали луѓето, чии податоци јас ги чувам знаат дека истите ги имам, и дали е веројатно дека тие ќе можат да разберат за каква цел ќе ги користам?

Дали доколку биде побарано од мене да пренесам некоја информација за било кој поединец, тој или таа нема да имаат против таа информација да биде споделена?

Дали сум задоволен од нивото на безбедност на чување на информацијата, без оглед дали е тоа на компјутер или на хартија?

Дали доколку такви информации се наоѓаат на интернет-страница сум сигурен дека страницата е доволно обезбедена?

Дали пристапот до овие информации е ограничен само на оние лица кои навистина треба да ги знаат?  
Дали сум сигурен дека сите информации што ги имам се точни и ажурирани?  
Дали ги бришам или ги уништувам личните податоци штом веќе немам потреба за нивно користење?  
Дали имам организирано соодветни обуки за моите вработени, во врска со содржината на Законот за заштита на лични податоци и дали тие знаат за потребата од негово почитување?  
Дали за кое било прашање треба да се консултирам со Дирекцијата?

Македонскиот Закон за заштита на личните податоци донесен во 2004 година, постави законска рамка за заштита на личните податоци, но системот беше оставен да виси во воздух бидејќи Законот стапува на сила дури во декември 2007 година. Во меѓувреме, самото поставување на законската рамка не повлијае имателите на информации да го променат својот досегашен однос кон личните податоци на граѓаните. Поради тоа, во иницијалниот период, **Метаморфозис** ќе спроведе проценка на практиките и процедурите на институциите при постапувањето со лични податоци. За таа цел од страна на интердисциплинарна работна група ќе биде развиена специјална методологија. Проценката ќе послужи како основна студија за развој на понатамошни проектни активности. Дополнително ќе биде спроведена и кампања за подигање на јавната свест, насочена и кон граѓаните, но и кон имателите на информации.

7

## **Повелба за основните човекови права на Европската Унија**

Повелбата за основните човекови права на Европската Унија (Charter of Fundamental Rights of the European Union) беше објавена на 7 декември 2000 во Ница; таа е збир на основните човечки вредности на Унијата. Нејзината цел е искажана во Преамбулата: „Сознавајќи го своето духовно и морално богатство, Унијата се заснова на неразделни и општо важечки вредности на човечкото достоинство, слобода, рамноправност и солидарност; се потпира на принципите на демократија и правна држава. Човекот го става во центарот на своите интереси и активности со тоа што воведува државјанство на Унијата и оформува простор на слобода, безбедност и правда.“ Повелбата ја засилува заштитата на човековите права во светлината на промените во општеството и на развојот во социјалната, научната и во технолошката област и ги прави овие права повидливи. Заштитата на приватниот и семејниот живот и заштитата на личните податоци се регулирани со член 7 и 8:

### **Член 7**

#### **Почитување на семејниот и приватниот живот**

Секој човек има право на почитување на својот приватен и семеен живот, дом и преписка или други видови комуникација.

### **Член 8**

#### **Заштита на податоците од личен карактер**

1. Секој човек има право на заштита на податоците од личен карактер што се однесуваат на него.
2. Со ваквите податоци мора да се постапува чесно, само за точно одредени цели и врз основа на дозвола на соодветното лице или врз основа на друга легитимна причина опишана во законот. Секој човек има право на пристап кон податоците собрани за него и има право да ги прецизира.
3. Почитувањето на овие правила подлежи на контрола на независната власт.

## **Модерните технологии и заштита на приватноста**

Во втората половина на 20 век се случува револуционерен развој на техниката за обработка на информации, вклучувајќи ги и информациите со звук и со слика. Денешната техника овозможува обработка на огромни количества информации, нивно запишување на технички медиуми, пренесување со огромна брзина од едниот крај на светот до друг. Напредокот во таа област му донесе на човештвото досега невидени можности за работа со информации. Денешните компјутери имаат огромен капацитет на меморија, тие се неверојатно брзи и во врска со други технички средства може да прават операции со информациите, што пред неколку години изгледаа како научна фантастика. Истото важи и во областа на телекомуникациите и за пренесувањето податоци. Поврзувањето на милиони компјутери во мрежата на Интернет овозможува во практиката да добиете каква било информација во дел од секундата.

Минимизирањето на мемориските медиуми овозможи да се зачуваат бази на податоци од голем размер (на пример, регистар на пациентите на цела болница) на мала површина на медиумот (на пример ЦД-ROM). Различните можности на примена на компјутерската и телекомуникациската техника допираат на различен начин и до приватниот живот на луѓето – од една страна тие можат да ја чуваат приватноста, а од друга страна можат негативно да влијаат врз неа и да навлегуваат во неа. Во средината на 90-тите години на минатиот век почна да се користи терминот „**технологии што ја унапредуваат заштитата на приватноста**“ – Privacy Enhancing Technology (PET). Станува збор за можностите да се користат новите технологии во полза на заштитата на приватниот и личен живот на луѓето. Во сегашно време PET го дефинираме како креативно користење технологии за решавање на потребите за заштита на приватноста на субјектите во трговската, маркетиншката и во други сфери. Многу од примените на современите технологии се неутрални кон заштитата на приватноста, но се повеќе расте бројот на технолошки и технички апликации кои сериозно допираат до приватноста на луѓето и може да атакуваат

крајно агресивно на приватноста. Заштитниците на човековите права и на приватноста се обидуваат да изнаоѓаат рамнотежа меѓу предностите и можностите што ги нудат модерните технологии и правото на лицата на заштита на приватниот и семеен живот. Компјутерската техника, телекомуникациските средства, мобилните телефони

- Како да се пристапи до информациите – како граѓанин имате право да дознаете кои информации за Вас се чуваат во компјутерски или регистри во хартија, како што се, на пример, медицински регистри, бази на податоци што се чуваат од страна на разни јавни, финансиски или други институции.
- Промена на информациите – имате право да побарате водителот на збирки на лични податоци (контролорот) да поправи, блокира, отстрани или да уништи детали поврзани со Вас, доколку се тие неточни или доколку содржат изразување на мислење, кое е базирано на неточни информации.
- Барање за престанок на обработка на податоци – може да побарате кој било водител на збирки на лични податоци да не обработува податоци што се однесуваат на Вас, а чија обработка Ви предизвикува сериозни неосновани повреди или растројство. Но, треба да имате на ум дека контролорите не се секогаш обврзани да постапат по ова Ваше барање.
- Оневозможување директен маркетинг – водителот на збирки на податоци е обврзан да не обработува податоци за Вас, со цел директен маркетинг доколку го побарате тоа од него. На пример, имате право да сопрате добивање електронска пошта која не сакате да ја примате.
- Оневозможување автоматизирано носење одлуки – ова значи дека можете да се спротивставите на носење на каква било одлука за Вас, доколку истата е донесена врз автоматизирана основа, без каква било вклученост на човечки елемент во одлучувањето.
- Претставка до Дирекцијата за заштита на лични податоци – можете да поднесете претставка до Дирекцијата за заштита на лични податоци со барање да изврши контрола врз законитоста на обработката на податоци што се однесуваат на Вас од страна на кого било.

8

или интернетот, денеска се секојдневен дел од животот на луѓето, било во текот на работата или во приватниот дел од денот. Поврзувањето кон мрежата на Интернет е нешто што речиси се подразбира не само во поголемиот број државни или приватни институции, туку и во домаќинствата. Се повеќе се користат и други технички средства што овозможуваат обработка на информации. Мобилната комуникација, чип-картичките, обработката на бар-кодовите, џебните компјутери, платежните картички, пренесувањето видеоинформации и ред други технички пронајдоци, ја олеснуваат работата со информациите во најразлични области. Во повеќето случаи, овие технички средства ги прифаќаме како одлични помошни средства што ни ја олеснуваат работата и ни овозможуваат обработка на информации во полза на луѓето, но за да можеме совршено и безбедно да ја користиме компјутерската, комуникациската и другата техника за обработка на информации, треба да бидеме свесни и за нејзините негативни страни. Особено за фактот дека оваа техника лесно овозможува пристап кон информациите на неовластени лица. Примената на модерните елементи на компјутерската и комуникациската техника и технологија неизоставно бара преземање соодветни безбедносни мерки.

Еден од најголемите ризици за повреда на правата на приватноста претставуваат минијатурните технички мемориски медиуми за собирање информации. Таков медиум лесно може да биде посредник за неовластен пристап до информации. Кражбата на таков медиум е релативно едноставна, во случај ако не бидат применети соодветни мерки за заштита. Општите безбедносни рамки при секоја примена на компјутерска и телекомуникациска техника ги вклучуваат следните делови:

**Технолошка и апликациска безбедност** – сигурноста на функциите, техничкото решение, квалитетот на употребените компоненти на системот, отпорноста кон дефекти и оштетување. Во одделните апликации би требало сите компоненти да бидат сигурни со цел да не дојде до загуба на информации, до нивни несакани промени или до оштетување. Овој дел на општите безбедносни рамки претежно го осигуруваат самите производители на одделните компоненти на системот.

Технолошката безбедност се создава од квалитетот на технолошкиот процес на производство, од изборот на сигурна компјутерска техника, комуникациска инфраструктура и други технички елементи.

**Законска допуштеност** - означува дека примената и употребата на модерните средства за обработка на информации е во согласност со правните прописи. Сите податоци се обработуваат на начин што не ги засега правата на поединците, не се обработуваат на нивна штета, односно податоците се обработуваат во согласност со законите за заштита на личните податоци и со други закони што го регулираат правото на заштита на приватноста и човечкото достоинство.

**Етичка допуштеност** - означува дека средствата на компјутерската и телекомуникациска техника нема да бидат во расчекор со нормите на пристојност, човечко достоинство и со чесното однесување. Лицата, чии лични податоци се обработуваат мораат да имаат сигурност дека со нивната обработка не се создаваат ризици во врска со нивното право на заштита на основните права и слободи.

**Работа на овластени лица** – означува дека е потребно со сигурност да се обезбеди работата со опремата за обработка на личните податоци да ја вршат само овластени лица, доволно стручно обучени, во насока да ги познаваат ризиците и последиците што произлегуваат од нарушувањето на личната приватност. Почитувањето на сите принципи за безбедна работа со информациите со помош на

компјутерската, телекомуникациската и друга техника е основна претпоставка за заштита од противправно однесување и од последиците на можните казни според законите.